Ystads kommun

Ansökan om bidrag från

Samfond för behövande personer

....……
Sökandens fullständiga namn personnummer

Gift/Sammanboende ☐ Ensamstående ☐ Antal hemmavarande barn .....

....
Bostadsadress Postnr/postadress

Inkomst-. och förmögenhetsförhållande
(Deklaration **måste** bifogas avseende båda makarna/sambo) Har ej deklarerat ☐

Sammanlagd **total** inkomst per månad (pension, lön, ersättningar, bidrag, underhåll o s v)

Netto: ..... /mån

Kapital/förmögenhet, vilken typ av kapital o s v:

Har Ni tidigare erhållit bidrag från denna stiftelse ☐ Ja ☐ Nej
Har Ni erhållit bidrag från annan fond tidigare i år ☐ Ja ☐ Nej

Ändamål som fondmedlen skall användas till och motivering varför de söks.
(Använd gärna baksidan av blanketten)

Insättes på kontonummer: .....

Bankens namn .....

Datum och sökandens underskrift _____

Ansökan ska vara inkommen till: Social Omsorg, Blekegatan 1, 271 80 Ystad, senast 2 november 2025.