



Ystads kommun

Ansökan om bidrag från  
**Samfond för ensamstående kvinnor**

.....  
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 1 november 2024.*