



Ystads kommun

Ansökan om bidrag från

Br M Olssons stiftelse för blinda och övrigt handikappade

.....
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.*