



## ANNA AHLSTRÖMS OCH ELLEN TERSERUS STIFTELSE

### Ansökan om fondmedel 2019

Var vänlig och **bifoga handlingarna listade nedan** till Din ansökan:

**Observera** att motsvarande handlingar för maka/make och för hemmaboende barn med egen inkomst också ska bifogas.

**Observera** att tillgång i form av bostadsrätt, fastighet, fonder eller större banktillgodohavanden oftast utesluter stiftelsemedel.

**Ansökan som saknar nödvändiga handlingar kan inte behandlas.**

**Ansökan behandlas konfidentiellt.** På grund av rådande skattelagstiftning kan Stiftelsen dock tvingas lämna ut ansökan till skattemyndigheten. När beslutet är fattat sänds handlingarna för de sökande som *inte* beviljats medel tillbaka till dem. Arbetsmaterialet raderas från de handläggande styrelsemedlemmarnas datorer. För de sökande som beviljats medel arkiveras ansökningshandlingarna i föreningens låsta arkiv i tio år.

1. **Personbevis** eller, om ansökan avser fler personer, **familjebevis** för samtliga i familjen, även barn (erhålls från Skatteverket)
2. Kopia av Din **senaste självdeklaration** inklusive de gulvitrandiga sidorna i "Specifikation till förenklad självdeklaration", sidorna 1 och 4 **samt "Besked om slutlig skatt enligt 2018 års taxering"**. Deklarationsuppgifter skall även lämnas för maka/make och hemmavarande barn med egen inkomst. Om Du inte får självdeklaration, begär ut och bifoga senaste **"kontrolluppgifterna"** gällande Dig från Skattemyndigheten.
3. Redovisa eventuella **tillgångar** som framgår av ränteinkomsterna i senaste deklarationen, sid 1, de gulvitrandiga sidorna. Redovisa även eventuella **bankmedel** som inte framgår av deklarationen.
4. Bifoga **kopia på hyresavi**.
5. Redovisa **aktuell inkomst**. Styrk med t.ex. lönespecifikation, pensionsbesked, beslut om försörjningsstöd, beslut om studiemedel och dylikt.
6. Om Du har kontakt med kurator, läkare, diakon, socialsekreterare m.fl. bifoga gärna **intyg** som styrker Din situation.
7. Till ansökan som gäller tandvård, optiker eller dylikt, bifoga aktuellt **kostnadsförslag**.

Var vänlig fyll i nedanstående uppgifter:

Fullständigt namn.....

Personnummer.....

Civilstånd.....

Maka/makes fullständiga namn och personnummer

.....

Hemmaboende barns fullständiga namn och personnummer

.....

.....

.....

Annan person i hushållet, fullständigt namn och personnummer

.....

Bostadsadress.....

Postnummer och postadress.....

Tel. bostad.....Tel. arbete.....

Mobiltelefon.....

Epostadress.....

Behörighet att ansöka om stiftelsemedel

Boende i Hedvig Eleonora församling? JA eller NEJ

F.d. elev i Nya Elementar/Ahlströmska, avgångsår

**Inkomster före skatt**

## 1. Inkomst av förvärvsarbete

Sökande kr...../mån

Make/maka kr...../mån

Hemmavarande barn kr...../mån

## 2. Pension, ATP, privat pension, livränta mm

Sökande kr...../mån

Make/maka kr...../mån

Hemmavarande barn kr...../mån

## 3. Sjukpenning, sjuk- el aktivitetsersättning, föräldrapenning, aktivitetsstöd

Sökande kr...../mån

Make/maka kr...../mån

Hemmavarande barn kr...../mån

## 4. Barn-, underhålls-, studie-, vårdbidrag

kr...../mån

## 5. Andra inkomster, hyres- eller ränteinkomster

kr...../mån

## 6. Bostadsbidrag/bostadstillägg, svara JA eller NEJ

## 7. Försörjningsstöd (socialbidrag), svara JA eller NEJ

**Utgifter**

Hyra

Kr...../mån

**Tillgångar** (Ange belopp eller, om tillgångar saknas: skriv 0. Redovisa belopp för *alla* i hushållet)

Bankmedel Kr.....

Fondmedel/aktier Kr.....

Fritidsfastighet, värde Kr.....

Bostadsrätt/villa, värde Kr.....

Annat Kr.....

Vänligen redogör kort för din sociala situation:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ansökan avser

OBS GLÖM EJ FYLLA I DETTA! samt för tandläkare eller optiker att bifoga kostnadsförslag.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Har Du sökt medel från annan bidragsgivare under det senaste året?

Har Du beviljats medel från annan bidragsgivare det senaste året, ange belopp

Härmed intygas på heder och samvete att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande

Datum.....

Underskrift.....

Beviljade medel önskas utbetalda på följande konto

Namn på bank.....

Clearingnr.....Kontonummer.....

Beviljade medel kan utbetalas med hela beloppet i juni 2019 eller uppdelat på juni och december 2019 (till exempel för barnfamiljer), ange önskemål nedan.

- Hela beloppet önskas utbetalt i juni (sätt kryss)
- Utbetalningen önskas uppdelad på juni och december

**Ansökan ska ha inkommit senast den 15 maj 2019 på adressen:**

**”Fondansökan”**

**Anna Ahlströms och Ellen Terserus stiftelse**

**Spökslottet**

**Drottninggatan 116**

**113 60 Stockholm**