

Syster Hulda Englunds stiftelse Ekeliden

c/o Raymond Larsson
Tränggatan 5
218 50 Hässleholm

Ansökan om bidrag

Här kan du som har diagnosen
intellektuell funktionsnedsättning
ansöka om bidrag till nöjen, rekreation
transportmedel, tekniska hjälpmedel,
resor mm.

Uppgifter om den sökande

Efternamn, Förnamn		Personnummer (10 siffror)
c/o		
Utdelningsadress		
Telefon (inkl riktnr)		
Postnr och ortnamn		
E-mail		
Bank	Kontonummer (inkl. Clearing)	

Uppgifter om vårdnadshavare / god man / förvaltare

Efternamn, Förnamn
Utdelningsadress
Telefon (även riktnr)
Postnr och ortnamn
E-mail

För underåriga ska uppgift om föräldrars inkomst, förmögenhet och bostad anges.

Inkomster före skatt (OBS! Bifoga kopia av senaste sluskskattsedel)

	Sökande, kr/månad	Maka/Make/Sambo, kr/månad
Arbete/A-kassa/Sjukpenning		
Pension/Livränta		
Bostadstillägg		
Socialbidrag		
Underhållsstöd		
Vårdbidrag		
Annan inkomst		
Summa		

Förmögenhet

	Sökande, kr	Maka/Make/Sambo, kr
Banktillgodohavande		
Värdepapper (aktier, obligationer, fonder)		
Andra tillgångar (ej fastighet)		
Ränta, utdelning på aktier etc.		
Summa		

Uppgifter om bostad

Jag är sammanboende med Make/sambo_Annan person Antal barn och deras ålder		
Boendekostnad totalt/månad, kr		
Hyresrätt_Bostadsrätt_Fastighet_Gruppbostad	Taxeringsvärde, kr	Fastighetsskulder

Eventuella bidrag kommer att användas till följande (ändamål och motivering)

[illegible]

Beräknad total kostnad, kr	Jag ansöker härmed om bidrag med kr

Tidigare erhållna eller sökta bidrag

Bidrag har sökts från andra stiftelser, kr	Bidrag har erhållits från andra stiftelser med kr
--	---

Tidigare erhållna bidrag ifrån Stiftelsen Ekeliden Summa kr År
--

Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående frågor är sanningsenligt besvarade och att jag inte har andra tillgångar eller inkomster än dem jag har uppgivit. Jag har tagit del av bifogad information och samtycker till att personuppgifter behandlas på angivet sätt.
Ort, datum
Sökandes egenhändiga namnteckning
Namnförtydligande

Vänligen bifoga ett läkarintyg som visar att sökande har diagnosen individuell funktionsnedsättning (utvecklingsstörning).

Ansökan och bilagor återlämnas inte.

Ofullständig ansökan beaktas inte

Sista ansökningsdag är 28 februari 2026

Ansökan sänds till:
 Syster Hulda Englunds stiftelse Ekeliden
 c/o Raymond Larsson
 Tränggatan 5
 281 50 Hässleholm

Kontaktperson: Kerstin Olsson
 Telefon: 0708-353660
 E-mail: kerstin.a.olsson@gmail.com

Så behandlar stiftelsen dina personuppgifterna

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan, eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige; stiftelsen, för att pröva din rätt till bidrag och övrig bidrags administration.

Personuppgifterna kommer för angivna ändamål att lämnas ut till Styrelsen, som för stiftelsens räkning administrerar ansökningsförfarandet.

Personuppgifterna lagras så länge som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen samt för att stiftelsen skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lag.

Önskar du mer information om vilka av dina personuppgifter som stiftelsen eller dess biträde behandlar, skicka en skriftlig och egenhändigt undertecknad begäran till **Syster Hulda Englunds stiftelse Ekeliden, c/o Raymond Larsson, Tränggatan 5, 281 50 Hässleholm**. Till samma adress skriver du om du vill begära rättelse av felaktig eller ofullständig personuppgift.

Samtycke till behandling av känsliga personuppgifterna

Genom din underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att de personuppgifter du lämnat i din ansökan, även om de skulle innefatta s.k. känsliga personuppgifter*, får behandlas för de ändamål som angivits ovan.

* Med känsliga personuppgifter menas uppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller uppgifter som rör hälsa eller sexualliv.