

Datum

Bidragsansökan avser

Namn	
Personnummer	
Bostadsadress	
Postnummer	
Ort	
Telefon	
E-postadress	

Beskriv situationen för den som bidragsansökan avser.

--

Vad ska pengarna ni söker användas till och vad skulle det innebära för den som bidragsansökan avser?

--

Familjens samlade månadsinkomst (efter skatt)

Barnbidrag	
Lön	
Sjukpenning	
Underhåll	
Pensioner	
Försörjningsstöd	
Vårdbidrag	
Övrigt	
Sammanlagd summa:	

Vi ansöker från Emil Lagerqvists stiftelse om kronor.

Vi har även sökt pengar från :

Om bidrag från Emil Lagerqvists stiftelse beviljas, önskar vi få det utbetalt via:

- Bankkonto i bank kontonummer (inkl. clearingnummer)
 Utbetalningsavi

Ort och datum	Underskrift (förälder/målsmans underskrift om ansökan gäller för person under 18 år)
	Namnfytydligande

Obs! För att blanketten ska kunna behandlas krävs dels att blanketten är komplett ifylld och att separat intyg från myndighet eller skola som stärker den sökandes situation bifogas.

Vännäs kommun

Vård- & omsorgsförvaltningen
Postadress SE-911 81 Vännäs
Besöksadress S Drottninggatan 2
Tel vx 0935-140 00
Org nr 212000-2841
Mejl vard.omsorgsnamnden@vannas.se
Webb www.vannas.se