

**Anna-Stina och John Mattsons Minnesstiftelse
för Sonen Johan**

c/o Lissegårdh, Västra Kasernvägen 6
185 41 Vaxholm

Bidragsansökan

Upplysningar om stiftelsens bidragsgivning finns på blankettens baksida

Sökandens namn:		Person-nummer:	
Bostads-adress		Post-nummer:	
Postort		Telefon dagtid	
Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> ensamstående		Antal hemmavarande barn/syskon (under 18 år)	
Föräldrars/vårdnadshavares namn (för omyndig sökande)			
Skadans art (diagnos)			
Läkarintyg, som styrker skadan, och inte äldre än två år ska bifogas ansökan			
Ändamål för vilket bidrag söks (Endast ett ändamål)			
Sökt bidrag kr		Betalar själv, kr	Totalkostnad, kr
Har du fått bidrag för samma ändamål från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange varifrån och belopp			
Har du sökt bidrag från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange varifrån och belopp			
Sjuk-/aktivitets-ersättning: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 25% Handikapp ersättning: <input type="checkbox"/> 69% <input type="checkbox"/> 53% <input type="checkbox"/> 36%		Vårdbidrag för barn med funktionshinder: <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25%	
Årsinkomst och förmögenhet (Kopia på ”Besked om slutlig skatt” ska bifogas ansökan)			
För sökande över 18 år		För sökande under 18 år	
Sökanden med rörelsehinder	Sökanden med rörelsehinders make/maka/sambo	Vårdnadshavare	Vårdnadshavarens make/maka/sambo
Kr.	Kr.	Kr.	Kr.
Förmögenhet (gemensam)		Förmögenhet (gemensam)	
Bankmedel	Andra tillgångar	Bankmedel	Andra tillgångar
Undertecknad sökande (alternativt vårdnadshavare för sökande under 18 år) medger härmed att samtliga uppgifter i denna ansökan får av stiftelsen förvaras och användas i samband med behandlingen av min bidragsansökan. Efter det att ansökningsärendet slutbehandlats återsänder stiftelsen erhållna handlingar.			
Datum		Underskrift	

UPPLYSNINGAR

Läkarintyg

Sökandens rörelsehinder skall styrkas av läkarintyg, som inte får vara äldre än två år. Intyg skrivna av sjukgymnast eller kurator godkänns inte.

Ändamål

Ansökan skall avse ett ändamål. Stiftelsen har inte möjlighet att värdera behovet om flera ändamål anges.

Skattsedel

Nedanstående bild visar skatteverkets "Besked om slutlig skatt" och det är av detta besked en kopia skall bifogas. Observera att det kommer ett nytt besked varje år.

Kopia av självdeklaration godkänns inte.

Skatteverket
SKATTEKONTORET ÖSTERSUND
831 87 ÖSTERSUND
Skatteupplysningen 0771-567 567

Besked
Slutlig skatt enligt 2009 års taxering

Län	Kom	Förs	Region	Kontor	Sek	Grupp
01	80	40	26	09	F31	01

* Uppges utöver namn och adress vid skriftväxling

Resultatet av 2009 års taxering

Så här blev taxeringen

- Taxerad förvärvsinkomst
- Beskattningsbar förvärvsinkomst
- Överskott av kapital

Så här blev den slutliga skatten

- Kommunal inkomstskatt
- Statlig inkomstskatt på förvärvsinkomster
- Statlig inkomstskatt på kapitalinkomster
- Kyrkoavgift 0,900 %
- Begravningsavgift 0,070 %

Summa slutlig skatt

Behåll denna del. Den kan komma att behövas för deklarationen!

www.skatteverket.se

Den 1 okt. 2001 började personuppgiftslagen att gälla även för anslagsstiftelser. Lagen innebär att vi måste ha sökandens samtycke till att få behandla de lämnade uppgifterna, och genom att underteckna ansökan medger du detta

Ansökan sändes till:

**Anna-Stina och John Mattsons
Minnesstiftelse för Sonen Johan
c/o Lissegårdh
Västra Kasernvägen 6
185 41 Vaxholm**