

**FÖR ERHÅLLANDE AV UTDELNING UR ESLÖVS KOMMUNS SOCIALA
STIFTELSE ANMÄLER SIG UNDERTECKNAD SOM SÖKANDE**

Sökande	Medsökande
Fullständigt namn	Personnummer
Personnummer	Personnummer barn
Adress	Personnummer barn
Postadress	Personnummer barn
Telefon	Personnummer barn
Civilstånd	Personnummer barn

Hushållets inkomstförhållanden

(Avser aktuell månadsinkomst *före skatt*) Obs! Underlag som styrker inkomsten ska bifogas, ex. löneutbetalning, underlag från Försäkringskassan m.fl.

Sökande	Medsökande
Arbetsinkomst	Arbetsinkomst
Pension	Pension
Övrigt t.ex. barnbidrag m.m.	Övrigt t.ex. barnbidrag m.m.
Kapital, kr	Kapital, kr
Inkomst av kapital	Inkomst av kapital

Bostadskostnad

(Ange både bostadskostnad per månad och ev. bostadsbidrag)

--

V.g. vänd

Anledning till ansökan

(Om sökt utdelning ska användas till ett speciellt ändamål anges ungefärlig kostnad för detta)

.....

.....

.....

.....

Övriga upplysningar som kan vara av betydelse

(T. ex. om medel samtidigt sökes från annat håll)

.....

.....

Konto för utbetalning

☐ Bankkonto	☐ Bankgiro	☐ Postgiro
Bankens namn*	Clearingnummer*	
*Behövs till bankkonto	Kontonummer	

☐ Jag intygar på heder och samvete att de lämnade uppgifterna är fullständiga och sanningsenliga.

Underskrift

Datum

Namn-teckning

Information om behandling av personuppgifter (Dataskyddsförordningen ((GDPR)): För att kunna administrera din ansökan krävs registrering av dina uppgifter i vårt register. Detta kan inkludera känsliga uppgifter rörande hälsotillstånd och privatekonomi. Dina uppgifter kommer endast att behandlas vid handläggning av din ansökan. Enligt dataskyddsförordningen har du rätt att ta del av de uppgifter i registret, som berör dig, och du har även rätt att begära rättelse av felaktiga uppgifter. Vård- och omsorgsnämndens dataskyddsombud kan hjälpa dig med detta.

Dataskyddsansvarig: Vård- och omsorgsnämnden, förordnat dataskyddsombud nås via kommunens växel 0413-620 00 alternativt via e-post: vardochomsorg@eslov.se.