

Ansökan om fondmedel BARN och UNGDOM under 18 år

Vänligen texta tydligt

Barnets personnummer:		Namn:	
Adress:		Postadress:	
Vårdnadshavare 1 Namn:		Vårdnadshavare 2 Namn:	
Personnummer:		Personnummer:	
Adress:		Adress:	
Postnr och ort:		Postnr och ort:	
Tel bostad:	Mobiltel:	Tel bostad:	Mobiltel:
Årsinkomst (brutto)		Årsinkomst (brutto)	

Fondmedel sökes för Cancersjukdom Diagnos: _____

Allergi Diagnos: _____

Har Du ansökt från andra organisationer? Ja Nej

VIKTIGT! Nedanstående dokument **skall bifogas ansökan** för att den skall anses som komplett.
Ej komplett ansökan returneras utan åtgärd.

- Läkarnotit och/eller kuratorsintyg där diagnos, datum för diagnos och behandling samt aktuella besvär tydligt framgår. Intyget ska vara ett daterat original, utskrivet på vårdinstansens papper, underskrivet av läkaren respektive kuratorn och får inte vara äldre än ett (1) år. En kopia av ett intyg godkänns inte.
- En kopia av vårdnadshavares senaste inkomstdeklaration inkl. bilagor. Om inkomstdeklaration saknas bifogas ett "Utdrag ur beskattningsregistret" från Skatteverket.
- Familjebevis.

OBS!

- Bidrag kan **inte** sökas retroaktivt (i efterskott) för t ex redan inköpta varor
- Skicka **inte** in kvitton/räkningar/fakturor tillsammans med ansökan. Vi ansvarar inte för förlorade kvitton/räkningar/fakturor som bifogas ansökan.
- Skriftligt besked sänds till den sökande när ansökan har behandlats. Ansökan behandlas konfidentiellt. På grund av denna sekretess lämnas inga besked via telefon.

Skicka din ansökan till:
Insamlingsstiftelsen Cancer- och Allergifonden
Box 2355
103 18 Stockholm

Tel: 08-34 59 90, Fax: 08-33 08 96
E-post: info@cancerochallergifonden.se
www.cancerochallergifonden.se

Beskriv kortfattat den nuvarande ekonomiska och sociala situation

Önskemål

Fyll i vårdnadshavares kontonummer.

Clearingnummer:	Kontonummer:
Bankens namn:	Kontoinnehavarens pers nr:

Cancer- och Allergifonden behandlar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation). När du skriver under accepterar du att vi behandlar dina personuppgifter enligt vår personuppgiftspolicy som finns att läsa på vår hemsida <https://cancerochallergifonden.se/ge-ditt-stod/gdpr>

Härmed intygar jag som vårdnadshavare att ovanstående är mitt personliga bankkonto och att alla uppgifter i ansökan är sanningensliga.

Ort/datum: _____ Namnunderskrift 1: _____

Ort/datum: _____ Namnunderskrift 1: _____