

Ansökan om bidrag från HSO:s Hjälpfond

HSO:s Hjälpfond vänder sig till personer med funktionsnedsättning. Fonden ses för tillfället över och detta gäller en engångsutdelning.

Bidrag kan exempelvis sökas till rekreationsresor och läger eller andra hjälpmedel i vardagen. Bidrag kan sökas för ändamål som inte bekostas av stat, landsting eller kommun.

Bidrag beviljas inte till person som har högre inkomst än fyra prisbasbelopp (186 000 för ensamstående). För familj läggs hushållets inkomst samman. För sammanboende adderas ett prisbasbelopp (46 500 kr) för varje person/barn under 18 år ytterligare i hushållet.

Medel kan enligt stadgarna endast beviljas till personer bosatta i Göteborgs kommun. Bidrag ges endast till fysiska personer, ej föreningar.

Övriga upplysningar

Sista ansökningsdag är 31 oktober.

Bifoga intyg från läkare där funktionsnedsättningens art framgår.

Bifoga kopia på "Beslut om årlig beskattning" för 2018 för sökande och eventuell maka/make/sambo.

Ifylld blankett och intyg skickas till:

HSO:s Hjälpfond
Funktionsrätt Göteborg
Slottskogsgatan 12
414 53 Göteborg

UPPGIFTER OM SÖKANDEN

Sökandens namn

Personnummer

Om sökanden görs av annan person (t.ex vårdnadshavare, god man)

.....

Adress

Postnummer

Civilstånd: Gift Sammanboende Ensamstående

Antal hemmavarande barn eller syskon

Barnens/syskonens födelseår

Diagnos/funktionshinder

Funktionshindrets omfattning

UPPGIFTER OM SÖKT BIDRAG

Eventuellt bidrag ska användas till

.....

Söker, kr Betalar själv, kr Totalkostnad, kr

Har du sökt bidrag för samma ändamål från annat håll: Ja Nej

Varifrån och med vilket belopp

SÖKANDENS INKOMST

Sjukersättning/aktivitetsersättning: 100 % 75 % 50 % 25 %

Förvärvsarbete: 100 % 75 % 50 % 25 %

Vårdbidrag/omvårdnadsbidrag: 100 % 75 % 50 % 25 %

Handikappersättning/merkostnadsersättning: 100 % 75 % 50 % 25 %

Årsinkomst före skatt 2018

Sökanden kr

Maka/make/sambo kr

För omyndig under 18 år

Vårdnadshavare kr

Vårdnadshavarens maka/make/sambo Kr

BANKUPPGIFTER

Bankkontonummer till sökande/vårdnadshavare (inklusive clearingnummer) som beviljat bidrag kan sättas in på:

Bankens namn

Clearingnummer Bankkontonummer

UNDERSKRIFT

Undertecknad sökande intygar att ovanstående uppgifter är korrekta.

Datum Underskrift

Om sökanden görs av annan person (t.ex vårdnadshavare, god man)

Namn Yrke/befattning

Telefon, e-post

GDPR

Undertecknad sökande har tagit del av nedanstående information om dataskyddsförordningen, GDPR, och ger sitt godkännande till behandlingen av personuppgifter. Notera att om du inte godkänner behandlingen av dina personuppgifter kan vi inte ta emot din ansökan.

Datum Underskrift

Information enligt dataskyddsförordningen GDPR

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige, HSO:s Hjälpfond, för att administrera ansökningsförfarandet.

Uppgifter som vi samlar in och registrerar är namn, personnummer, adress, telefonnummer, ekonomiska förhållanden, rörelsenedsättning/sjukdomsbild och den som eventuellt företräder sökanden. Laglighetsgrunden är samtycke.

I övrigt hänvisas till integritetspolicyn på vår hemsida:

<https://www.funktionsrattgbg.se/wp-content/uploads/2018/09/Integritetsskyddspolicy.pdf>

Genom underskrift på ansökningsblanketten godkänner du att sådana uppgifter behandlas för det ändamål som angivits ovan.

Sista ansökningsdag är 31 oktober 2019 och eventuell utbetalning av medel sker i början av december. Läs anvisningarna noga. Ofullständig ansökan kommer ej att behandlas. Vid frågor, kontakta oss på info@funktionsrattgbg.se eller 031-24 03 03.