

Avser Stiftelsen:
Margit Fagraeus Schinagls stiftelse

Bidragsansökan
Läs först igenom bilagd information

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Sökandens namn: | | Person-nummer: | |
| Bostads-adress | | Post-nummer: | |
| Postort | | Telefon dagtid | |
| Civilstånd <input type="checkbox"/> Gift/sambo <input type="checkbox"/> ensamstående <input type="checkbox"/> Medlem DHR | | Antal hemmavarande barn/syskon (under 18 år) | |
| Föräldrars/vårdnadshavares namn (för omyndig sökande) | | | |
| Rörelsehinder(diagnos) | | | |
| Läkarintyg, som styrker rörelsehindret och inte äldre än tre år ska bifogas ansökan | | | |
| Ändamål för vilket bidrag söks (Endast ett ändamål) | | | |
| Totalkostnad kr | | Sökt bidrag kr | |
| Sökt bidrag avser egen kostnad <input type="checkbox"/> Medhjälparens kostnad <input type="checkbox"/> | | | |
| Har du fått/sökt bidrag för samma ändamål från annat håll? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | | | |
| Om ja, ange varifrån och belopp | | | |
| 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 enligt 2016 års taxering" ska bifogas) | | | |
| För sökande över 18 år | | För sökande under 18 år | |
| Sökanden med rörelsehinder | Sökanden med rörelsehinders make/maka/sambo | Vårdnads-havare | 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 | |

INFORMATION

De Handikappades Riksförbunds Bidragsstiftelse lämnar endast bidrag till personer med betydande rörelsehinder, som ej har sin grund i en utvecklingsstörning eller neuropsykosociala symtom.

Vi kan ge bidrag till:

- * studier
- * tekniska hjälpmedel som inte kan erhållas genom samhällets försorg.
- * anpassade fritids- och idrottsredskap
- * Rehabilitering- eller semestervistelser, i första hand till kostnader för medhjälpare. Vid bidragsansökan gällande rehabilitering- eller semestervistelse skall alltid resmål, den totala kostnaden och det sökta beloppet anges.

Kan resmål inte preciseras, ska dock anges om resmål avser utlandsresa eller resa inom Sverige.

Storleken på bidragen varierar beroende på kostnader för sökt ändamål och sökandens inkomst.

Bidrag lämnas inte om den taxerade förvärvsinkomsten är högre än 4 prisbasbelopp, för närvarande 179 200 kr (ensamstående). Tillägg med ett prisbasbelopp för varje person boende i hushållet.

Bankmedel på mer än 50 000 kr för ensamstående och 100 000 kr för gifta/sammanboende.

Bidrag lämnas ej till anskaffningar eller resor som ligger före 1 september 2017.

Som princip gäller att det inte går att erhålla bidrag varje år. Som regel gäller två år. (Ex. Bidrag beviljades 2012; ny ansökan kan prövas först 2014 etc.)

Ofullständigt ifyllda ansökningar kommer inte att upptas till prövning vid utdelningstillfället.

Ansökan ska ha kommit stiftelsen tillhanda senast 1 september.

Till ansökan ska bifogas: dels läkarintyg (högst tre år gammalt) som bestyrker rörelsenedsättningen, dels kopia av det besked om slutlig skatt som ni erhåller separat från Skatteverket.

Uppgift om taxerad inkomst och förmögenhet ska stiftelsen kunna styrka vid eventuell kontroll från skattemyndighetens sida.

Besked om bidrag beviljats eller ej, lämnas under december månad.

Stiftelsen kan komma att samråda om ansökan med annan stiftelse.

Inkomna ansökningar registreras. Stiftelsen följer personuppgiftslagen. Lagen innebär att vi måste ha sökandens samtycke till att få behandla de lämnade uppgifterna och genom att underteckna ansökan medger Du detta. Stiftelsen kommer efter avslutad behandling av Din ansökan att återsända den tillsammans med övriga insända handlingar. Stiftelsen förvarar uppgift om namn, ålder, adress och om ansökan beviljats eller avslagits.

Ansökan sänds till: De Handikappades Riksförbunds Bidragsstiftelse, Alsnögatan 7 4tr
116 41 Stockholm

