

## Ansökan om utdelning ur fond och stiftelser, privatperson

\* Obligatoriska fält

### Vilken stiftelse/fond söker du ur?

Vilken stiftelse/fond söker du ur?\* (Du kan endast välja ett alternativ)

- |                                                                                   |                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Eslövs kommuns samlingsstiftelse för trivsel och trevnad | <input type="checkbox"/> Ove och Dagny Steinwalds Handikappfond |
| <input type="checkbox"/> Social samlingsstiftelse för Eslövs kommun               | <input type="checkbox"/> Stiftelse Johnsons Minne               |

Har du sökt bostadstillägg? (Du kan endast välja ett alternativ)

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nej |
|-----------------------------|------------------------------|

## Sökande

|                |
|----------------|
| Personnummer   |
| Förnamn        |
| Efternamn      |
| Adress         |
| Postnummer     |
| Postadress*    |
| Telefonnummer* |
| E-postadress*  |

## Hushållets övriga medlemmar

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 1. Personnummer | 2. Personnummer |
| 3. Personnummer | 4. Personnummer |

## Hushållets sammanlagda inkomst per månad

Inkomst grundat på föregående års självdeklaration.

Inkomst\*

Här anger du underhållsstöd, barnbidrag, handikappersättning, bostadsbidrag/tillägg.

Övrigt\*

## Kapital

Inkomst av kapital är exempelvis ränta på bankkonto, utdelning på aktier eller vinst vid försäljning av fond.

Inkomst av kapital\*

## Ange vad du söker till

Om den sökta utdelningen ska användas till ett speciellt ändamål ange ungefärlig kostnad för detta.

Sökt belopp i kronor\*

Fyll i din ansökan eller bifoga som fil.

Fyll i ansökan

Bifoga ansökan som fil

Jag bekräftar att handlingen/handlingarna bifogas ärendet

## Konto för utbetalning

Bankens namn\*

Clearingnummer\*

Bankkonto\*

## Heder och samvete

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

☐ Ja

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift