

Ansøgningskema til brug for mennesker med bevægelseshandicap.

PERSONOPLYSNINGER

Ansøgerens fulde navn: _____ CPR nr.: _____

Stilling: _____

Arbejdsadresse: _____ Postnr./By: _____

Privatadresse: _____ Postnr./By: _____

Telefonnr. arbejde: _____ Telefonnr. privat: _____ E-mail: _____

Bank: _____ Reg. nr.: _____ Kontonummer: _____

Ugift Gift Fraskilt/separeret Enke/enkemand Samboende

Antal hjemmeboende børn: _____ Børns alder: _____

Ved ansøgning på vegne af en anden, et barn eller umyndig person, anføres dennes fulde navn.

Navn: _____ CPR nr.: _____

STØTTENS ART OG OMFANG

Hvortil søges støtten? Ferielegat Julelegat

Såfremt der søges økonomisk støtte til ferie bedes oplyst, om der skal hjælper med, og om der skal betales for hjælper: _____

Begrundelse for ansøgningen/feriested/tidspunkt/pris: _____

Er der tidligere søgt/modtaget støtte fra Bevica Legater? Ja Nej

Hvis ja, hvornår? _____ Hvor meget? _____

OPLYSNINGER OM FYSISK FUNKTIONSNEDSÆTTELSE

Hvad fejler du/den person, der ansøges for? _____

Siden hvornår? _____

Supplerende oplysninger: _____

Lægepåtegning (Hvis der tidligere er modtaget støtte, er lægepåtegning ikke nødvendig)

Diagnose: _____

Underskrift og stempel læge: _____ Separat erklæring kan evt. vedlægges.

ØKONOMISKE OPLYSNINGER

Egen indtægt pr. md. efter skat kr. _____

Boligsikring pr. md. kr. _____

Anden indtægt (bedes specificeret) kr. _____

_____ kr. _____

_____ kr. _____

Husleje/terminsydelse pr. md. kr. _____

Andre faste udgifter pr. md. kr. _____

ØVRIGE OPLYSNINGER

Er der søgt/modtaget støtte fra andre fonde Ja Nej

Hvis ja, hvornår? _____ Hvor meget? _____

Fondens navn: _____

HJÆLPEMIDLER

Benyttes hjælpemidler Ja Nej

Hvis ja, hvilke? _____

SKATTEOPLYSNINGER

Seneste årsopgørelse skal vedlægges. Såfremt seneste årsopgørelse ikke er vedlagt, kan ansøgningen ikke behandles.

Dato: _____ Underskrift: _____

Frankeret svarkuvert skal vedlægges ansøgningen.**Ansøgningen skal være korrekt udfyldt for at blive behandlet.**

Side 2 af 2