



Introduktion

Samtycke till behandling av personuppgifter

Lidingö stad behöver ditt samtycke för att behandla de uppgifter som lämnas i denna ansökan, i syfte att kunna behandla din ansökan och fatta beslut om bidrag från fonden.

Lidingö stad kan också komma att kontrollera lämnade uppgifter mot kommunens socialregister. Det är omsorgs- och socialnämnden i Lidingö stad som är personuppgiftsansvarig.

Samtycket gäller tills vidare. Du har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke. Detta gör du genom att skicka e-post till dataskydd@lidingo.se. Ett återkallande av ditt samtycke påverkar inte lagligheten av behandlingen innan samtycket återkallades.

Du har även rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta vårt dataskyddsbud på dataskydd@lidingo.se. Du har även rätt att skicka in klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Ansökan om ekonomiskt bidrag från Samstiftelsen systrarna Elsa Maria Åkerberg och Sigrid Hedenvall

* Obligatoriska fält

Introduktion

Genom att jag klickar "Slutför" i sista steget av denna e-tjänst är jag medveten om att de personuppgifter jag angett kommer behandlas av Lidingö stad för handläggning av detta ärende. Läs mer på www.lidingo.se/gdpr om hur Lidingö stad hanterar personuppgifter.

Ja

Dina uppgifter

Personnummer	Förnamn
Efternamn	Adress
Postnummer	Ort
E-post	Telefon
Mobil	Sammanboende <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Sammanboende

--

Inkomster och Tillgångar

Ange hela hushållets sammanlagda inkomster per månad före skatt (lön, arbetslöshetsersättning, sjukersättning, sjukpenning, övriga inkomster och bidrag)	Jag (sökande) får ekonomiskt bistånd vid tiden för ansökan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Tillgångar	Bankmedel (utöver månadsinkomst)
Bostadsrätt/fastighet	Båt, bil, annat fordon
Övrigt, t.ex. aktier eller fonder	<input type="checkbox"/> Tillgångar saknas

Motivering till ansökan

Skriv en motivering till varför du söker bidrag från fonden. Bidrag kan sökas till hälsofrämjande ändamål för äldre personer. Beskriv så tydligt som möjligt vad du vill använda pengarna till och ange den uppskattade kostnaden.	Kontonummer för utbetalning
Bank	Clearingnummer
Kontonummer	

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift



Medsökande

Ort och datum

Underskrift