ARBOGA KOMMUN

AVSER SAMFOND 4-5

ANSÖKAN FONDMEDEL

Namn	Personnummer
Adress	
Telefon bostad	Telefon arbete
Familjestorlek	Ålder på barn

Inkomster / Utgifter

Försörjningsstöd ☐ Ja – om Ja behövs inte inkomster fyllas i	☐ Nej		
Familjens nettoinkomst / mån (lön, a-kassa, sjukpenning)	Underhåll	Bostadsbidrag	Barnbidrag
Tillgångar / Bankmedel	Boendekostnad		
Speciella utgifter (utöver boende och uppehälle)			

Ansökan avser

Speciellt ändamål	
Ansökan om pengar till samma ändamål har lämnats till annan ☐ Ja till -	☐ Nej

Kontonummer – Vid eventuell utdelning

Bank	Kontonummer inklusive clearingsnummer

Underskrift

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

ARB700 v 1.4 2006-03-06

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	Internet	Postgiro	Bankgiro	Org.nr
Box 87 732 22 Arboga	Smedjegatan 5-7	vx 0589-870 00	0589-12665	www.arboga.se socialforvaltningen@arboga.se	241 42-2	481-1667	212000-2122