



RÖRELSEHINDRADE BARN & UNGDOMAR

Ankomst dag:

Ansökan nr:

ANSÖKAN – Stiftelsen för barn och unga med cerebral pares (CP)

Sista ansökningsdag är den 1 mars ansökningsåret.

Ansökningar som sänds året före ansökningsåret behandlas inte.

Ifylld blankett sänds till RBU, Stiftelsen för barn och unga med cerebral pares,
Solna Torg 19, 8 tr, 171 45 SOLNA**Observera!**

Ofullständigt ifylld ansökan och/eller avsaknad av intyg som styrker diagnos innebär att ansökan inte behandlas. Bidrag utbetalas inte retroaktivt och inte två år i rad. Beslut om bidrag lämnas skriftligt endast till dem som erhållit bidrag. Besked lämnas senast den 30 juni.

TEXTA

Namn (den sökande barn/ungdom med funktionsnedsättning 0 – 25 år)		Födelseår
Gatuadress		Medlem i RBU ja/nej
Postnummer	Postadress	

Diagnos/funktionsnedsättning
Intyg om diagnos bifogas från

Ändamål som bidrag söks för

Total kostnad (kr)	Sökt bidrag (kr)	Egeninsats (kr)
Sökt från annan fond		Belopp
Sökt från annan fond		Belopp
Sökt från annan fond		Belopp

Ekonomi

Hushållets sammanlagda bruttoinkomst föregående år.

Om den sökande är myndig anges endast dennes inkomst

(t.ex. lön, sjukersättning, vårdbidrag, handikappersättning, pension, aktivitetsersättning)

Den sökande	Vårdnadshavare	Totalt
--------------------	-----------------------	---------------

Hushållets sammanlagda banktillgodohavande och övriga tillgångar

Om den sökande är myndig är det endast dennes banktillgodohavande och övriga tillgångar som ska anges

Den sökande	Vårdnadshavare	Totalt
--------------------	-----------------------	---------------

Beviljat bidrag önskas utbetalt till:

Clearing nummer	Kontonummer
Kontoinnehavare	
Gatuadress	

Jag godkänner att RBU har rätt att registrera ovan lämnade uppgifter.

E-postadress	Telefon
---------------------	----------------

Datum och ort _____

Sökandens/vårdnadshavares namnteckning _____