

SÖKANDEN

Personnummer	Efter- och förnamn (textat)	Yrke/nuvarande sysselsättning
Bostadsadress	Postnr, Postadress	Telefonnummer
Aktuell på mottagning		

BESKRIV DIN SJUKDOM ELLER DIN FUNKTIONSNEDSÄTTNING (Går bra att skriva på ett separat papper och hänvisa, märk då dokumentet tydligt)

FAMILJEFÖRHÅLLANDEN

Gift Sambo Ensamstående Skild Antal barn i hushåll Ålder.....

BOSTAD

Lägenhet Hus Annat

EKONOMI

Aktuella inkomster (lön, sjukpenning, pension, AFA och olika bidragsformer), **brutto**/mån:kr

Tillgångar (bankmedel, fonder, aktier).....kr

Bifogas:

Senaste uppgifter om taxerad förvärvsinkomst (ex: skattebesked, beslut om årlig beskattning eller uppgifter ur beskattningsregistret)

Maka/make/partner/sambos senaste uppgifter om taxerad förvärvsinkomst

Utlåtande från vårdkontakt

FÖR VILKET ÄNDAMÅL SÖKES FONDMEDEL
(använd baksidan)

BERÄKNADE KOSTNADER/SÖKT BELOPP

Erhållet stiftelsemedel under:

Innevarande år Ja Nej Beviljats medel med.....kr år.....

Föregående år Ja Nej Beviljats medel med.....kr år.....

Ansökt om bidrag från andra stiftelser senaste året Ja Nej Beviljats medel med.....kr år.....

Eventuellt bidrag önskas utbetalt via Personkonto (Nordea).....

Utbetalningsavi Bankkonto inkl clearingnr

Bankgiro Bankens namn.....

Sökandes motivering till fondmedel

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMATION OM BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER SAMT INTYG ATT OVANSTÅENDE UPPGIFTER ÄR MED VERKLIGHETEN ÖVERENSSTÄMMANDE

Stockholms läns landsting förvaltar och administrerar ett flertal stiftelser och gåvofonder. Din ansökan om bidrag/fondmedel handläggs av AB SLL Internfinans på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Stockholms läns landsting genom AB SLL Internfinans jämte de eventuella stiftelser Du söker medel från är personuppgiftsansvarig för den behandling som sker av Dina personuppgifter, sedan Din ansökan lämnats in.

AB SLL Internfinans dataskyddsombud kan nås via dso.internfinans@sll.se alternativt via post, AB SLL Internfinans, Donationsfondsförvaltningen, Box 22550, 104 22 Stockholm.

De personuppgifter Du lämnar i din ansökan behandlas för att donationsfondsstiftelserna ska kunna bedöma om du är berättigad till bidrag från stiftelsen eller inte. Behandlingen av personuppgifterna är en nödvändig del i bedömningsprocessen för stiftelser.

Om du beviljas bidrag från kommer AB SLL Internfinans donationsfondsförvaltning att behandla de uppgifter du lämnat i din ansökan för att kunna uppfylla de rättsliga förpliktelser som Stiftelsen har enligt lagar såsom exempelvis bokföringslagen och gentemot myndigheter såsom exempelvis Skatteverket, Länsstyrelsen etc. Här kan Stiftelsen vara skyldig att lämna ut dina personuppgifter till myndigheter, såsom exempelvis Skatteverket. Betalningsinstruktioner för beviljade ansökningar skickas till utbetalande bank. AB SLL Internfinans jämställs med myndighet enligt reglerna om registrering och arkivering av allmänna handlingar samt offentlighet och sekretess och behöver därför även behandla dina personuppgifter för att uppfylla sina skyldigheter enligt dessa. Om du får ett avslag kommer din ansökan med tillhörande personuppgifter att gallras ett år efter ansökan fått ett avslag. Samtliga beviljande beslut bevaras för all framtid. Underlag till beslut sparas i 10 år efter utgången av det år som du fått bidrag från stiftelsen. I händelse av att ansökan inkommit inkomplett gallras den efter 3 månader om ingen begärd komplettering har inkommit. Tidsfristerna följer av AB SLL Internfinans samt donationsfondsförvaltningens bevarande- och gallringsplan. Informationshandlingar utöver de som krävs (se bifogas under ekonomi) kommer att förstöras i sekretessbehållare.

Du har rätt att få veta vilka uppgifter Stiftelsen behandlar om dig. I så fall ska du lämna en begäran om det till AB SLL Internfinans, Donationsfondsförvaltningen, Box 22550, 104 22 Stockholm. Du har även möjlighet att i tillämpliga fall begära rättelse, komplettering eller radering av dina personuppgifter, samt begära begränsning av användningen. Du har även rätt att lämna klagomål gällande behandling av dina personuppgifter till tillsynsmyndigheten (Datainspektionen).

Jag samtycker till att Stiftelsen behandlar mina personuppgifter, för att kunna bedöma om jag är berättigad till bidrag från stiftelsen eller inte. Du har rätt att när som helst återta ditt samtycke. Dina personuppgifter kommer då fortsättningsvis endast behandlas för att uppfylla rättsliga skyldigheter enligt ovan.

Härmed godkänner jag Stockholms läns landsting genom AB SLL Internfinans jämte de eventuella stiftelser Du söker medel från behandlar mina personuppgifter i enlighet med ovan. Vidare intygar jag att de av mig lämnade uppgifterna i ansökan om fondmedel är korrekta och är med verkligheten överensstämmande.

Ort och Datum:..... Sökandens namnunderskrift.....

Namnförtydligande:

Obs! Om felaktiga uppgifter lämnats kan krav på återbetalningsskyldighet föreligga! Begärda kompletteringar skall inkomma till handläggaren senast 3 månader efter förfrågan.

Intyg/styrkande från behandlande läkare/kurator eller behandlare med liknande profession där stiftelsens ändamål kräver det

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datum	Namnunderskrift (föredragande)	Befattning
	Namnförtydligande	
	Arbetsplats	Telefon
	Adress	

Beslutsmotivering förenligt med stiftelsens ändamål (fondhandläggare)

.....

.....

.....

.....

<input type="checkbox"/> Avslag <input type="checkbox"/> Beviljad med.....kr	Fondens namn.....
Datum.....	Beslutande.....