

Indsendes til: c/o Forvaltningsinstituttet, Toldboden 33, 3, 1253 København K

Ansøgningskema

	Ansøgers navn
	Adresse
	Postnummer og by

Hvilken ansøgergruppe tilhører De: (dokumentation bedes vedlagt)

- Syge Blinde/synshandicappede Gamle
 Andet. Beskriv: _____

Kort beskrivelse af formålet med ansøgningen:

Beløb der søges:	Kr.
CPR-nr.	
Civil status:	
Deres indkomstgrundlag:	
Eventuel ægtefælles/samlevers indkomstgrundlag:	
Anden støtte fra det offentlige:	
Har De søgt legatet om og modtaget støtte tidligere, bedes De anføre årstal her:	

Hvis baggrunden for ansøgningen er sygdom, beskriv da sygdomsforløb og modtaget behandling og vedlæg lægelige oplysninger:

Deres skattepligtige indtægt i foregående kalenderår og aktuelle indkomstforhold (vedlæg venligst årsopgørelse for 2017 og seneste pensions- eller lønmeddelelse):

Eventuel ægtefælles/samlevers skattepligtige indtægt i foregående kalenderår og aktuelle indkomstforhold (vedlæg venligst årsopgørelse for 2017 og seneste pensions- eller lønmeddelelse)

Oplysninger om Deres formueforhold pr. foregående 31/12/2017:

Kr.: _____

Eventuel ægtefælles/samlevers formueforhold pr. foregående 31/12/2017:

Kr.: _____

Forsørgerpligt:

Ja. Antal børn: _____ Alder: _____ Nej.

Supplerende oplysninger:

Ejer De egen bolig:	<input type="checkbox"/> Ja. <input type="checkbox"/> Nej.
Hvis ja, hvilken type:	<input type="checkbox"/> Hus, Helårsbolig <input type="checkbox"/> Sommerhus <input type="checkbox"/> Ejerlejlighed <input type="checkbox"/> Andelsbolig <input type="checkbox"/> Andet
Aktuel værdi:	Kr.
(Dokumentation for værdi skal vedlægges)	
Hvis "Andet" beskriv Type her:	

Eventuel ægtefælles/-samlevers navn og cpr.nr.	
E-mail adresse	
Tlf:	
Dato og underskrift	