

## Ansökan om bidrag ur Oskar och Nanny Olssons Minnesfond

Minnesfonden bildades 1980 genom makarna Oskar och Nanny Olssons testamente. Fondens avkastning och om så behövs även kapitalet skall användas för hjälp åt kommunens behövande gamla, sjuka och handikappade enligt testamentet. Makarna uppdrog åt dåvarande socialnämnden att förvalta fonden och besluta om utdelning.

### Sista ansökningsdag är 15 september.

INFORMATION OM PERSONUPPGIFTSBEHANDLING: De uppgifter du/ni lämnat behandlas i enlighet med gällande lag för behandling av personuppgifter. Genom att underteckna och skicka in denna ansökan samtycker du/ni till att uppgifterna behandlas för att hantera ansökan och administrera en eventuell utbetalning. Ansökan kommer att bevaras i kommunens arkiv. Du/ni har rätt att ta del av de uppgifter kommunen har om er, begära rättelse, samt i vissa fall begära att de raderas.

Personuppgiftsansvarignämnd: Omsorgsnämnden i Upplands Väsby kommun. Om du/ni anser att vi hanterar dina personuppgifter felaktigt så kan ni i första hand vända er till vårt Dataskyddsbud via Väsby direkt 08-590 970 00, vasbydirekt@upplandsvasby.se, men du har även möjligheten att lämna klagomål till Datainspektionen.

### 1. Personuppgifter

Sökande (förnamn och efternamn)		Personnummer
Gatuadress (gatuadress, postnummer och postadress)		
Bank och kontonummer som ett eventuellt bidrag ska betalas ut till		
Telefon	<input type="checkbox"/> Gift/registrerad partner	
<input type="checkbox"/> Ensamboende	<input type="checkbox"/> Sammanboende	<input type="checkbox"/> Inneboende
Hemmavarande barn (antal)		Ålder på barn
Maka/make/sambo (förnamn och efternamn)		Personnummer
Vårdnadshavares namn för sökande under 18 år		Personnummer
Vårdnadshavares namn för sökande under 18 år		Personnummer
Jag har någon form av insats enligt socialtjänstlagen eller LSS från: <input type="checkbox"/> Biståndsenheten för äldre och personer under 65 år <input type="checkbox"/> Biståndsenheten för personer med funktionsnedsättning		

**2. Ansökan**

Till vad och av vilket skäl söker du bidrag?

Önskat bidragsbelopp:

Vänligen bilägg en offert eller ett kostnadsförslag för det ansökan avser.

Finns det möjlighet att få bidrag till ändamålet från allmän eller privat försäkring?

Ja  Nej

Om inte, av vilken orsak?

Har sökanden fått bidrag till ändamålet från annat håll, exempelvis Försäkringskassan, Landstinget, andra fonder, försäkringar eller annat?

Ja  Nej

Om ja, ange belopp:

Har den sökande sökt medel från Oskar och Nanny Olssons minnesfond tidigare?

Ja  Nej

Har den sökande beviljats medel från Oskar och Nanny Olssons minnesfond tidigare?

Ja  Nej

Om ja, vilket år?

**3. Månadsinkomst före skatt (bruttoinkomst)**

<b>Bifoga underlag som styrker inkomsterna</b>	<b>Sökande</b>	<b>Make/maka</b>
Pension från Pensionsmyndigheten		
Alecta		
AMF		
KPA		
SPV		
Privat pensionsförsäkring		
Skattepliktig utlandspension, i svenska kronor		
Övrig pension Ange vad: .....		
Inkomst av tjänst (ej pension) Ange vad: .....		
Inkomst av näringsverksamhet		
A-kassa		
Sjukpenning		
Sjuk- eller aktivitetsersättning		
Övriga skattepliktiga inkomster Ange vad: .....		
Föräldrapenning/underhållsbidrag/bidragsförskott		
Vårdbidrag (beskattningsbar del)		
Inkomst av kapital (Ränteinkomster före skatt, se årsbesked från banken)		
Inkomst från uthyrning av bostad		

**4. Bostadstillägg/bostadsbidrag**

Bostadstillägg/särskilt bostadstillägg/ bostadsbidrag	
--	--

Om du inte har sökt bostadstillägg/bostadsbidrag kan du kontakta:

Pensionsmyndigheten om du är 65 år och äldre. Tel. 0771-776 776 (personlig service)

Eller [www.pensionsmyndigheten.se](http://www.pensionsmyndigheten.se)

Försäkringskassan om du är yngre än 65 år. Tel 0771-524 524 (personlig service)

Eller [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

Jag har ansökt om bostadstillägg/bostadsbidrag.

**5. Ekonomiskt bistånd**

<input type="checkbox"/> Jag har ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd	
<input type="checkbox"/> Jag bifogar underlag som styrker ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd	
<input type="checkbox"/> Jag godkänner inhämtning av underlag från enheten för ekonomiskt bistånd	
Underskrift sökande	Datum
Underskrift make/maka	Datum

**6. Boendekostnad**

Hyra (även hos extern vårdgivare, hyra inkl. vatten och uppvärmning)	
Kostnad för bostadsrätt (räntekostnader, ej amortering)	
Boendekostnad för villaägare (I detta ingår 70 % av räntekostnad, 70 % av tomträttsgäld, kostnad för uppvärmning, avfall, renhållning, vatten, samfällighetsavgift, fastighetsavgift. Ej amortering och kostnad för hushållsel.)	

**7. God man/förvaltare** Jag har god man/förvaltare

Arvode till god man/förvaltare per månad, bifoga arvodesbeslut (Uppges om arvodet betalas av den enskilde)	
---	--

**8. Underskrift**

Jag försäkrar på heder och samvete att uppgifterna är riktiga och fullständiga.

Om jag beviljas bidrag ur Oskar och Nanny Olssons minnesfond är jag medveten om att jag är skyldig att snarast, senast inom 12 månader från utbetalning, lämna in kvitton som styrker att pengarna har använts i enlighet med denna ansökan. Om redovisning inte sker i tid eller om pengarna har använts till annat än avsett är jag medveten om att kommunen kommer att kräva tillbaka pengarna.

Sökandes namnteckning	Datum
Vårdnadshavares namn för sökande under 18 år namnteckning	Datum

**Ansökan skickas till:**

Upplands Väsby kommun  
Social- och omsorgskontoret  
Oskar och Nanny Olssons Minnesfond  
Dragonvägen 86  
194 80 Upplands Väsby

Information lämnas av Väsby direkt, tel.: 08-590 970 00