



Upplands Väsby  
kommun

**Ansökan om bidrag ur  
Oskar och Nanny Olssons Minnesfond  
för behövande gamla, sjuka och handikappade i Upplands Väsby kommun**

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.

I ansökan skall ingå kopia av senaste slutskattsedel, personbevis, boendekostnad, inkomstuppgifter, uppgifter om bostadsbidrag, handikappbidrag, sjukbidrag/sjukpenning, bidragsförskott/underhåll och eventuella försäkringar och andra inkomster samt läkarintyg vid sjukdom eller handikapp.

Ansökan skickas till:

Upplands Väsby kommun  
Social- och äldreförvaltningen  
Oskar och Nanny Olssons Minnesfond  
194 80 Upplands Väsby

Upplysningar lämnas av nämndsekreteraren vid social- och äldrenämndens individutskott  
08-590 971 85.

**Sökande**

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer
Telefon till bostaden	Telefon till arbetet
Yrke/sysselsättning	Arbetsgivare

**Om sökande är under 18 år**

Målsmans/förälders/vårnadsbarns namn	Personnummer
Målsmans/förälders/vårnadsbarns namn	Personnummer

Önskat bidragsbelopp

.....

Till vad och av vilket skäl söker Ni bidrag?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

Ja

Nej

Om inte, av vilken orsak?

.....

Sjukdom eller handikapp hos sökanden, styrks med läkarintyg.

.....

.....

Har sökande fått bidrag från annat håll, exempelvis Försäkringskassan, Landsting, andra fonder,  
försäkringar o s v?

.....

.....

Har medel sökts ur denna fond tidigare?

Ja

Nej

Har sökande tidigare beviljats medel ur fonden?

Ja

Nej

**Är sökande yngre än 18 år skall uppgifter om förmögenhet och inkomst även avse målsman/föräldrar.**

**Förmögenhet**

Fast egendom	Till ett värde av	Förmögenhet i kr
--------------	-------------------	------------------

**Inkomster/månad, netto**

	Sökande	Make/Maka	Målsman/förälder
Inkomst av anställning			
Inkomst av egen rörelse			
Allmän pension/ förtidspension			
Annan pension/livränta			
Sjukbidrag			
Vårdbidrag			
Handikappersättning			
Bostadstillägg			
Inkomst av kapital			
Studiemedel och liknande			
Övrigt			

**Utgifter per månad**

Hyra, bostad			
--------------	--	--	--

**Andra eventuella utgifter t ex mediciner**


Hur många minderåriga barn bor i hushållet?

--

För att få ett smidigare förfarande vid eventuell utbetalning är det bra om Ni uppger konto som

pengarna kan skickas till.

Bank	Kontonummer
------	-------------

Ort och datum

.....

Sökandes namnteckning	Event. vårdnadshavares namnteckning
.....	.....