

ANSÖKAN till

STIFTELSEN DE BLINDAS VÄNNER

Danske Bank Stiftelsetjänst
Box 110 55, 404 22 Göteborg

Ansökan skall vara DBV tillhanda
30 april (för behandl. vid vårmötet)
31 okt (för behandl. vid höstmötet)

Ansökan måste vara fullständigt ifylld för att din ansökan skall behandlas.

Bifoga kopia på:

- Personbevis
 Slutskattesedel eller deklarationsblanketter
 Synintyg eller annan handling som styrker behov (ej äldre än 6 mån)

Efternamn, förnamn	Personnummer -
c/o	Telefonnummer
Postnr och ort	E-post
Bankkonto inkl. clearing nummer -	Bank
Civilstånd <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Gift	
Boende <input type="checkbox"/> Jag bor i hyreslägenhet <input type="checkbox"/> Jag bor i bostadsrättslägenhet <input type="checkbox"/> Jag bor i egen fastighet	
Hur många bor i hushållet?	Antal vuxna över 18 år: Barn:

Funktionsnedsättning – Bifoga aktuellt synintyg (ej äldre än 6 mån)

<input type="checkbox"/> Blind / Gravt synskadade	<input type="checkbox"/> Synsvag
---	----------------------------------

Inkomst- och förmögenhetsuppgifter – Bifoga senaste slutskattesedel

För barn anges föräldrarnas inkomst/förmögenheter

	Sökande	Maka/Make/Sambo
Årsinkomst		
Bankmedel		
Aktier, bank- eller fondsparande, obligationer mm		
Lån (tex bostadslån, studielån, kontokortsskulder etc)		
Beräknat marknadsvärde för: Bostadsrätt kr: egen fastighet kr:		

Ansökan skickas till
Stiftelsen De Blindas Vänner
Danske Bank Stiftelsetjänst
Box 110 55, 404 22 Göteborg

Frågor besvaras av
Sekreterare: Per Wikander 0303-773410
Kassaförv. Lars Tegelberg 0703-779944

STIFTELSEN DE BLINDAS VÄNNER

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Resa / rekreation	<input type="checkbox"/> Utrustning / Hjälpmedel
<input type="checkbox"/> Utbildning / studier / kurs	<input type="checkbox"/> Annat
Sökt belopp (kronor)	

Ledsagare (vid resa)

Namn	Personnr
------	----------

Skäl till ansökan

(Vid resa ange tidpunkt, resmål samt specificerade kostnader)

Vid beviljat resebidrag skall kvitto för betald resa, faktura eller biljett *insändas i efterhand*.

Underskrift

Jag försäkrar på heder och samvete att lämnade uppgifter är riktiga och medger att ovanstående frågor är sanningsenligt besvarade och att jag inte har andra tillgångar eller inkomster än dem jag uppgivit. Jag har tagit del av bilagd information och samtycker till att personuppgifterna behandlas på angivet sätt.

Styrelsens beslut går ej att överklaga.

Stiftelsen kan komma att begära kvitto för sökt ändamål.

Ort, datum
Sökandes egenhändiga namnteckning

Ansökan skickas till
Stiftelsen De Blindas Vänner
Danske Bank Stiftelsetjänst
Box 110 55, 404 22 Göteborg

Frågor besvaras av
Sekreterare: Per Wikander 0303-773410
Kassaförv. Lars Tegelberg 0703-779944

Bilaga

STIFTELSEN DE BLINDAS VÄNNER

Så behandlar stiftelsen dina personuppgifter

(information enligt personuppgiftslagen – PUL)

Personuppgifter som du lämnar i denna ansökan, eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige; stiftelsen, för att pröva din rätt till bidrag och för övrigt bidrags-administration.

I syfte att upprätthålla en god registervård kan personuppgifterna komma att kompletteras genom inhämtning från privata och offentliga register, tex uppdatering av adressuppgifter med hjälp av person- och adressregister.

Personuppgifterna kommer för angivna ändamål att lämnas ut till Danske Bank, som för stiftelsens räkning administrerar ansökningsförfarandet.

Personuppgifterna lagras så länge som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen samt för att stiftelsen skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lag.

Önskar du mer information om vilka av dina personuppgifter som stiftelsen eller dess biträde behandlar, skicka en skriftlig och egenhändigt undertecknad begäran till Danske Bank Stiftelsetjänst, 404 22 Göteborg. Ange vilken stiftelse det avser. Till samma adress skriver du om du vill begära rättelse av felaktig eller ofullständig personuppgift.

Samtycke till behandling av känsliga personuppgifter

Genom din underskrift av ansökningsblanketten godkänner du att de personuppgifter du lämnat i din ansökan, även om de skulle innefatta s.k. känsliga personuppgifter*, får behandlas för de ändamål som angivits ovan.

* Med känsliga personuppgifter avses uppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller uppgifter som rör hälsa eller sexualliv.

Ansökan skickas till
Stiftelsen De Blindas Vänner
Danske Bank Stiftelsetjänst
Box 110 55, 404 22 Göteborg

Frågor besvaras av
Sekreterare: Per Wikander 0303-773410
Kassaförv. Lars Tegelberg 0703-779944