

Ansökan om medel ur stiftelser som Oskarshamns kommun förvaltar

Sökande

Namn:

Personnummer/Organisationsnummer:

Adress:

Telefon:

Kontaktperson (om annan än sökande)

Namn:

Telefon:

Sjukdom/funktionshinder (läkarintyg bifogas)

Familje- och bostadsförhållanden

Ekonomisk situation (vid ansökan från föreningar, var vänlig bifoga verksamhetsberättelse/
årsredovisning)

Ändamål och beräknad kostnad

Datum

Underskrift

Märk kuvertet ”Fondmedel” och skicka till

Oskarshamns kommun
Kommunstyrelsen
Box 706
572 28 Oskarshamn

Hantering av personuppgifter

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. Läs mer om hur Oskarshamns kommun hanterar personuppgifter på www.oskarshamn.se/personuppgifter