



SÅTERS KOMMUN
SOCIALFÖRVALTNINGEN

FONDANSÖKAN

SÖKANDE:

Namn: _____

Pers.nr: _____

Adress: _____

Tfn bost: _____ arb: _____

BIDRAG:

Sökes med _____ kronor för

Beskriv här vad Du önskar bidrag till. Ange t ex om behovet är orsakat av sjukdom, handikapp eller dylikt

ÖVRIGA UPPGIFTER:



SÅTERS KOMMUN
SOCIALFÖRVALTNINGEN

Har bidrag erhållits från, eller sökts hos annan fond, landsting e d? I så fall vilka?

Socialförvaltningen kan om så erfordras samråda med andra fonder och bidragsgivare.

**Ansökan om fondmedel är en offentlig handling enl. SekrL 15 kap 1-2 §§.
Din ansökan kommer att registreras i diariet, vilket innebär att uppgifterna är tillgängliga för allmänheten.**

Ort och dag:

Sökandens namnteckning:

**Ansökan insändes till Socialkontoret, Rådhuset, 783 27 Säter
Tel: 0225/55 165**