

## Ansökan för personer ur stiftelsen Gislaveds kommuns sociala samfond

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer och ort:

E-post:

Telefonnummer:

Dokument som ska skickas med ansökan:

- Kontoutdrag för senaste 4 månaderna (obligatoriskt)
- Kapital och räntebesked från banken (obligatoriskt)
- Personbevis från Skatteverket (obligatoriskt)

Ange vad du avser att använda bidraget till:

**Utbetalning till bankkonto:**

Bankens namn:

Kontonummer inklusive clearing nummer:

Ansökningsbelopp: \_\_\_\_\_

**Jag ger mitt medgivande till att socialförvaltningen kan kontakta försörjningsstöd vid behov:**

- Ja  
 Nej

**Härmed intygar jag att alla uppgifter jag lämnat är riktiga:**

Namnunderskrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Ansökan lämnas eller skickas till:**

Gislaveds kommun  
Socialförvaltningen  
332 80 Gislaved  
E-post: [socialforvaltningen@gislaved.se](mailto:socialforvaltningen@gislaved.se)

Vid frågor, kontakta Socialförvaltningen på telefon 0371-81000.

**Sista ansökningsdag ur stiftelsen Gislaveds kommuns sociala samfond är 15 mars.**

**Personuppgiftshantering:**

Gislaveds kommun behandlar personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning (GDPR). Information om hur vi hanterar dina personuppgifter och dina rättigheter finns på vår webbplats: [www.gislaved.se](http://www.gislaved.se).

**Gislaveds kommun** | Socialförvaltningen

Adress: Stortorget 1, 332 30 Gislaved | Telefon: 0371-81 000 | E-post: [kommunen@gislaved.se](mailto:kommunen@gislaved.se)  
[www.gislaved.se](http://www.gislaved.se)