

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

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.

Gislaveds kommun | Socialförvaltningen

Adress: Stortorget 1, 332 30 Gislaved | Telefon: 0371-81 000 | E-post: kommunen@gislaved.se
www.gislaved.se