

Ansökan om medel ut Borås Stads sociala fonder

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)

Efternamn

Förnamn

Adress

Postnr. och ort

Tfn dagtid

Make/maka/sammanboende

Namn Personnummer

Hemmavarande barn under 18 år

Namn Personnummer

Namn Personnummer

Namn Personnummer

Ekonomi

Inkomst efter skatt kr/mån

Make/maka/sambo inkomst efter skatt kr/mån

Bruttohyra kr/mån

Bostadsbidrag kr/mån

Underhåll-/bidragsförskott kr/mån

Handikappersättning kr/mån

Vårdnadsbidrag kr/mån

Banktillgodohavanden

Skulder

Fastighet taxeringsvärde

Andra inkomster/bidrag kr/mån

Kontoförande bank

Clearingnummer Kontonummer

På baksidan vill vi att du beskriver vad de sökta medlen skall användas till och beräknad kostnad.

Beskrivning

Härmed intygas att ovanstående uppgifter är korrekta

Ort och datum

Namn-teckning

Ansökan skickar du till: Borås Stad, Arbetslivsförvaltningen, 501 80 BORÅS