

**LEGATANSØGNING
TIL FORDEL FOR FYSISK
HANDICAPPEDE**

VANFØREFONDEN
Nørre Voldgade 90, 3
1358 København K

Tlf.: 3313 4838
E-mail: info@vanfoerefonden.dk
www.vanfoerefonden.dk

PERSONOPLYSNINGER

Ansøgerens fulde navn: _____

Adresse: _____ Postnr. By: _____

Cpr. nr. _____ Tlf. nr.: _____

Erhverv: _____ Plejehjemsbeboer: Ja: _____ Nej: _____

Gift: _____ Ugift: _____ Fraskilt: _____ Enke/mand: _____ Samboende: _____ Barn: _____

Antal hjemmeboende børn: _____ Børns alder: _____

ØKONOMISKE OPLYSNINGER

Egen indtægt pr. mdr. (efter skat):.....Kr. _____

Ægtefælle/samlevers indtægt pr. mdr. (efter skat):.....Kr. _____

Boligsikring pr. mdr.:.....Kr. _____

Børnefamilieydelse, ekstra børnetilskud, børnebidrag:.....Kr. _____

Husleje/termindydelse pr. mdr.:.....Kr. _____

Øvrige faste udgifter pr. mdr.:.....Kr. _____

Evt. bemærkninger :

ER DER SØGT ELLER MODTAGET STØTTE FRA VANFØREFONDEN TIDLIGERE

NEJ: _____ JA: _____ Hvornår: _____ Modtaget kr. _____

ER DER SØGT ELLER MODTAGET STØTTE FRA ANDRE FONDE

NEJ: _____ JA: _____ Hvornår: _____ Modtaget kr. _____ Fondens navn: _____

STØTTENS ART

Hvor stort et beløb søges: _____ Hvortil søges støtten: _____

OPLYSNING OM HANDICAP

Hvad fejler ansøgeren: _____

Hvor længe har lidelsen varet: _____

BENYTTET DU HJÆLPEMIDLER

Kørestol: JA _____ NEJ _____

Krykkestokke: JA _____ NEJ _____

Korset: JA _____ NEJ _____

Proteser: JA _____ NEJ _____

Andet: _____

LÆGEPÅTEGNING

(Separat erklæring fra læge/hospital - der viser diagnose - kan evt. vedlægges)

DIAGNOSE: _____

Underskrift/Læge: _____

Vedlægges

- KOPI af seneste årsopgørelse/r fra Skat for hele husstanden
- Frankeret svarkuvert

OVENSTÅENDE OPLYSNINGER ER AFGIVET PÅ TRO OG LOVE

Den _____

Underskrift