|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Blindes Støttefond*  Fondsregisternr. 2010 |  | Adresse:  Fondsadministrationsleder  Mette Bruun  Nørregade 21  1165 København K  Telefon 33 34 50 00  Mail mbr@bruunhjejle.dk |

**LEGATANSØGNING**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fondens formål er at gavne blindesagen og blinde og stærkt svagsynede personer,

især at bidrage til den enkeltes mulighed for at forsørge sig selv

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vigtigt - husk at bruge tabulatortasten ved skift mellem felterne**

**Ansøgningen skal udfyldes elektronisk**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personoplysninger** | |
| Navn: | |
| CPR.nr.: | |
| Adresse: | |
| Telefonnr.: | E-mail: |
| Bank: Reg.nr.: | Kontonr.: |
| Er De medlem af Dansk Blindesamfund: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  Hvis ikke De er medlem af Dansk Blindesamfund, bedes De venligst vedlægge synsattest fra øjenlæge med oplysning om synssvækkelsens karakter og opgivelse af synsstyrken i tal. | |
| Er De gift eller samlevende: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ | |
| Har De hjemmeboende børn? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_  Hvis ja, anfør da antal og alder: | |
| **Legatets størrelse og formål** | |
| Hvor stort et legatbeløb søger De: | |
| Deres formål med legatansøgningen (en nærmere beskrivelse kan eventuelt vedlægges som bilag): | |
| **Økonomiske oplysninger** | |
| Deres og eventuelt ægtefælles/samlevers seneste årsopgørelse fra skat vedlægges. Hvis der siden den seneste årsopgørelse er sket væsentlige indkomstændringer, vedlæg da også den (de) aktuelle forskudsopgørelse(r) | |
| Egen bruttoindtægt årligt før skat: | |
| Modtager De folkepension eller førtidspension: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ | |
| Eventuelle tillæg og andre ydelser, herunder bistandstillæg eller ydelser efter servicelovens §100:  Ja\_\_\_ Nej\_\_\_ Hvis ja, hvor meget?  Får De boligsikring eller anden boligydelse: hvis ja, hvor meget? | |
| Samlet husstandsindkomst pr. år før skat, incl. evt. ovennævnte skattefrie ydelser: | |
| Hvor meget får Deres samlede husstand udbetalt pr. måned efter skattetræk? | |
| Har De fast ejendom? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ | |
| Ejendomsvurdering: Prioritetsgæld: | |
| Har De i øvrigt formue? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Hvor stor? | |
| Hvorledes er den anbragt? | |
| Har De gæld? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ Hvor meget? | |
| Har De tidligere søgt støtte hos Blindes Støttefond: Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ | |
| Hvis ja:  Hvilke(t) år:  Hvilke(t) beløb er der søgt om:  Hvilke(t) beløb er modtaget: | |
| Har De søgt Deres kommune om støtte til formålet eller forelagt sagen for konsulentordningen i Dansk Blindesamfund og/eller konsulentordningen for døv/blinde: Ja\_\_ Nej \_\_  Hvis ikke - hvorfor? | |
| Har De til ansøgte formål søgt støtte fra andre fonde eller foreninger? Ja \_\_\_ Nej \_\_\_ | |
| Hvis ja:  Hvilke fonde eller foreninger?  Hvilke beløb(t) er der søgt om:  Hvilke beløb(t) er modtaget: | |
| Yderligere oplysninger: | |
| Dato: Underskrift: | |