|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Blindes Støttefond*Fondsregisternr. 2010 |  | Adresse:FondsadministrationslederMette BruunNørregade 211165 København KTelefon 33 34 50 00Mail 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:  |