



# FÖRBUNDET SVERIGES DÖVBLINDA

## Ansökan om fondmedel

Denna blankett används för ansökan om fondmedel till enskild medlem som har en kombinerad syn- och hörselskada inom Förbundet Sveriges Dövblinda. Gäller från och med 1 januari 2025.

**Observera:** Läs om hur du gör ansökan om bidrag och regler innan du fyller i blanketten. Se bilaga "Så gör du för att söka ekonomiskt bidrag". Ansökningar som inte följer reglerna eller är ofullständigt ifyllda och där slutskattsedeln saknas behandlas ej. Ansökan måste alltid lämnas in före aktiviteten/inköpet.

## Personuppgifter

Namn:

Adress:

Telefon

E-post:

Personnummer (12 siffror):

Målsman (i förekommande fall):

Sökt belopp:

Egen insats:

**Medlem i FSDB (kryssa i eller skriv X efter rätt alternativ):**

Ja

Nej

**Syfte (vid resa ange resmål, reslängd, tidpunkt och specificerade kostnader.  
Innan utbetalning kan ske behövs bokning, bekräftelse, kvitto/faktura):**

**För ytterligare beskrivning och upplysning, bifoga en bilaga.**

Om bidrag söks för samma ändamål ur andra fonder,  
ange vilka samt sökt eller beviljat belopp:

### **Utbetalningssätt**

Namn på banken:

Clearingnummer och kontonummer:

Personkonto:

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är riktiga.

Jag lämnar samtycke till att mina personuppgifter och mitt personnummer behandlas när det är nödvändigt för fullgörande av Förbundets skyldigheter. Vår hantering av dina personuppgifter sker i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR).

Ort och Datum:

---

Underskrift:

---

### **Ifylld ansökan skickas via post till:**

Förbundet Sveriges Dövblinda

Bidragsutskottet

Sandsborgsvägen 52, 122 33 Enskede

eller via mejl till: [bu@fsdb.org](mailto:bu@fsdb.org)

### **Följande bilagor ska bifogas:**

- Kopia på slutskattsedel
- Intyg som styrker sökandens dövblindhet för icke medlemmar.
- Kopia på offert eller bokningsbekräftelse i förekommande fall

Innan utbetalning görs måste faktura, bekräftelse eller kvitto sändas in.

---