



HELSINGBORG

Ansökan ur stiftelser som Helsingborgs stad förvaltar

Info om bilagor till ansökan - se separat blad

Förnamn och Efternamn	Gift	<input type="checkbox"/>											
c/o	Sambo	<input type="checkbox"/>											
Adress	Ensamst.	<input type="checkbox"/>											
Postnr och Ort	Inneboende	<input type="checkbox"/>											
Personnummer sökanden	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Personnr maka/make/sambo	<table border="1"> <tr> <td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
	Antal barn under 18 år												
	som bor i hushållet	<input type="checkbox"/>											

Ekonomi—ange inkomst efter skatt per månad:

Fylls i av stiftelseadm.

Inkomst sökande:	Dkl/DklMed
Inkomst maka/make/sambo:	Fk
Bostadsbidrag:	At/Li
Övriga inkomster:	EB
Förmögenhet/bankmedel:	BB
Hyreskostnad per månad:	HY
Erhåller du försörjningsstöd?	HYin
	Tot/Gem

Övrig information av vikt för ansökan:

Bosatt i Helsingborg sedan:
Tidigare anställningar:
Yrkesutbildning:
Har du reumatism: Synskada: Handikapp: Lungsjukdom: (Bifoga läkarintyg)
Om du är änka önskas uppgift om makens yrke:

Ange här vad du söker hjälp till:

OBS: UNDERSKRIFT PÅ NÄSTA SIDA.

OBS: UNDERSKRIFT PÅ NÄSTA SIDA.



HELSINGBORG

Ansökan ur stiftelser som Helsingborgs stad förvaltar

Info om bilagor till ansökan - se separat blad

För att kunna hantera din ansökan behandlar vi de personuppgifter som du lämnar till oss när du söker medel från någon av de stiftelser som förvaltas av staden. Det är exempelvis uppgifter om din adress, personnummer, inkomst och boendekostnad. Vi behöver uppgifterna för att medarbetare på stiftelseadministrationen, och stiftelsernas styrelser, ska kunna bedöma om du möter de kriterier som de olika stiftelserna ställer i sina statuter och för att vi ska kunna betala ut pengar till dig om du blir beviljad tilldelning. Den rättsliga grunden för behandlingen är uppgift av allmänt intresse.

För att kunna genomföra utbetalningar lämnar vi ut vissa av dina personuppgifter (namn, adress och personnummer) till bank- och plusgiroinrättningar.

Vi tillämpar vid var tid gällande lagstiftning vid all behandling av personuppgifter.

Dina uppgifter sparas hos oss i enlighet med redovisningslagens och arkivlagens regler.

Personuppgiftsansvarig är Helsingborgs stad, Kommunstyrelsen. Vi följer gällande personuppgiftslagstiftning och enligt den har du exempelvis rätt att få veta vilka uppgifter som finns registrerade om dig. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen. För ytterligare information om hur Helsingborgs stad behandlar personuppgifter, dina rättigheter och för att hitta kontaktuppgifter till oss se helsingborg.se.

Samtycke till att ta del av hälsorelaterade uppgifter

I de fall du med denna ansökan lämnar uppgifter till oss som rör din hälsa (exempelvis läkarintyg) så behöver vi ditt samtycke till att vi behandlar den informationen.

Du har när som helst rätt att återkalla ditt samtycke till behandlingen. Ett återkallande påverkar inte lagligheten av den behandling som skett innan samtycket återkallades.

Jag samtycker till att Helsingborgs stad behandlar och sparar hälsorelaterade uppgifter om mig:

.....

Datum, ort och underskrift