

Ansökan om bidrag från stiftelsen
KUNGAFONDEN
Med folket för fosterlandet

Den här blanketten kan du fylla i direkt på din dator. Vi rekommenderar att du sparar ned filen på datorn innan du fyller i den. Därefter behöver du skriva ut och underteckna den för hand, och posta den till Kungafonden, för att vi ska kunna behandla din ansökan! Adressuppgifter hittar du på sidan 2. Har du frågor är du välkommen att ringa Kungafondens kansli på telefon 08 - 700 06 21. Komplettera gärna på ett separat papper om utrymmena på blanketten inte räcker till.

▶ Har den sökande tidigare ansökt om bidrag från Kungafonden? Ja Nej

▶ **Den skadade (sjuke, avlidne)**

Efternamn och eventuellt tidigare efternamn			Samtliga förnamn, skriv tilltalsnamnet först			Personnummer (10 siffror)					
Tjänstgöringstid from		tom		Förband/myndighet/organisation där skadan inträffade			Typ av anställning/tjänstgöring när skadan inträffade				
år	månad	dag	år	månad	dag						
Civil sysselsättning (yrke, studerande, arbetslös)						Nuvarande arbetsgivare, skola/högskola etc					

▶ **Skada eller sjukdom**

Art av skada/sjukdom	Tidpunkt för skada/insjuknande	▶ Avliden	
		Dödsorsak	Tidpunkt för dödsfallet

▶ **Familj/civilstånd**

Ensamst. Gift Änka/Änkling Skild Sambo Make/maka/sambo, ålder: Barn, antal: Ålder:

▶ **Boende/boendekostnad**

Hyreslägenhet Inneboende Hos föräldrar Boendekostnad per månad:

Bostadsrättslägenhet Egen fastighet Taxeringsvärde: Driftskostnad/år:*

Egen fastighet/bostadsrätt belånad till Ränta/år Amortering/år
..... kr kr kr

* I driftskostnader inräknas kostnader för el, uppvärmning, vatten/avlopp och sophämtning.

▶ **Ekonomi**

Inkomster Ange belopp före (brutto) och efter (netto) skatt	Den sökande		Make/maka/sambo	
	Bruttobelopp/månad	Nettobelopp/månad	Bruttobelopp/månad	Nettobelopp/månad
Lön av anställning				
Av egen verksamhet/rörelse				
Studiemedel, utbildningsbidrag				
Livränta				
Pension				
Sjukpenning				
Aktivitets-, sjukersättning				
Annan periodisk ersättning				
Bostadsbidrag				
Underhållsskyldighet	Antal barn:		Total underhållskostnad per månad:	

Tillgångar Bankmedel, kr: Fonder, aktier, obligationer, kr:

Fritidsfastighet Taxeringsvärde, kr: Belånad till, kr: Månadskostnad, kr:

Skulder Andra lån än lån för bostad och fritidsfastighet

Fordringsägare	Belopp	Amortering/ränta per år

Vänd!

▶ Utbetalda ersättningar

Utbetalda ersättningar för sveda/värk, lyte/men, skadestånd etc. avseende ideella ersättningar utöver ersättningar för kostnader.

Ersättning från myndigheter:kr

Ersättning från AFA Försäkring:kr

Ersättning från försäkringsbolag:kr

▶ Upplysningar om skadan/sjukdomen

När bidrag söks för första gången: Beskriv skadans/sjukdomens uppkomst och dess samband med tjänsten.
Bifoga i förekommande fall kopia av skadeanmälan, läkarintyg, sjukjournaler, polisrapport etc.

När bidrag från Kungafonden beviljats tidigare: Beskriv aktuellt hälsoläge, förbättringar/försämringar osv.

▶ Vad ska bidraget användas till?

Om du får bidrag från fonden ange vad du avser att använda pengarna till. Ditt behov bör vara kopplat till skadan/sjukdomen. Bidrag kan även utbetalas för indirekta behov/kostnader uppkomna för skador/sjukdomar av äldre datum. Bifoga i förekommande fall kvitton och verifikationer samt eventuella offerter.

Sökt ändamål:

Sökt belopp:

▶ Utbetalning av bidrag

Om bidrag beviljas ska det sändas till: Namn:			Telefon med riktnummer
Adress			Bostad:
Postnummer	Postadress		Arbete:
Bank			Mobil:
Clearingnummer		Kontonummer	

▶ Fullmakt/undertecknande av ansökan

- Jag medger att allmän försäkringskassa eller annan försäkringsinrättning samt läkare och sjukvårdsinrättningar får lämna Kungafonden alla erforderliga uppgifter angående min skada/sjukdom och om mitt hälsotillstånd.
- Jag har även tagit del av bilagd information och samtycker till att personuppgifterna behandlas på angivet sätt. (Se bilaga)

Ort Datum Underskrift av den skadade/sjuka eller ombud *

* Vid underskrift av ombud var vänlig uppge titel/funktion, namnförtydligande samt adress:

▶ Yttrande/tillstyrkan

Yttrande/tillstyrkan av myndighet/arbetsgivare eller enskild (tex kurator eller läkare) ska **bifogas på separat bilaga**. Inom Försvarsmakten ska förbandets yttrande bifogas (här nedan eller på bilaga) om den bidragssökande fortfarande har anknytning till förbandet.

Utrymme för eventuellt yttrande från förbandet (om den bidragssökande fortfarande har anknytning till Försvarsmakten/förbandet).

Datum: Underskrift: Namnförtydligande:

Adress: Telefon:

▶ Ansökan sänds till: Kungafonden, Box 2218, 103 15 Stockholm

Tack för din ansökan. Ju bättre ifyllt den är desto snabbare kan vi behandla den! Vi kontaktar dig om vi har några frågor.