

Ansøgningsskema til SaralystFonden

Ansøgers navn (forælder)	
Adresse	
Postnr. og by	
Telefon	
E-mail	
Forsørgelsesgrundlag/ rådighedsbeløb	Fonden støtter enlige forsørgere på kontanthjælp, dagpenge, sygedagpenge, førtidspension eller en anden lav ydelse. Oplys venligst dit månedlige rådighedsbeløb (beløb når faste udgifter er betalt): Kr.
Antal børn	
CPR-nr.	

Barnets/børnenes fornavn(e), der søges om støtte til	
Køn	
Alder	

Ønske:	
Eventuel begrundelse for ønske	
Beløb:	
Tidspunkt for, hvornår beløbet skal anvendes	

Tidligere modtaget støtte fra SaralystFonden	Ja: ☐ Årstal:	Nej: ☐ Årstal:
---	---	--

Anbefalende organisations/ kommunes navn		
Adresse		
Postnr. og by		
Tlf.		
E-mail		
Navn og underskrift	Navn:	Underskrift:

Beløbet overføres til:		
Ansøgers konto	Reg.nr.:	Konto nr.:
Organisationens/ kommunes konto	Reg.nr.:	Konto nr.:

Send venligst ansøgningsskemaet og senere kvittering for det anvendte beløb til:
SaralystFonden, Saralyst Allé 140, 8270 Højbjerg. E-mail: info@saralystfonden.dk