

## Bidrag ur sociala samfonden

Plats för ankomststämpel

**Blanketten skickas till:**

Socialförvaltningen  
512 80 Svenljunga

För och efternamn	Personnummer
Adress	Postadress
Telefonnummer	E-post
<input type="checkbox"/> Ensamstående	<input type="checkbox"/> Gift/sambo

### Barn under 18 år i familjen

Namn	Personnummer	Namn	Personnummer
Namn	Personnummer	Namn	Personnummer
Namn	Personnummer	Namn	Personnummer
Namn	Personnummer	Namn	Personnummer

### Jag ansöker om bidrag för att



## Bidraget ska användas till

<input type="checkbox"/> Jag har fått bidrag tidigare. Datum:	<input type="checkbox"/> Jag har försörjningsstöd
Inkomst per månad:	Kontonummer:

## Underskrift

Sökandens underskrift	Namnförtydligande
-----------------------	-------------------

