

# **ANSÖKAN OM BIDRAG/PENSION**

## **från Stiftelsen Konstnärernas Hjälpfond**

---

*Ansökandens Namn*

**Stiftelsen Konstnärernas Hjälpfond**

Tel. 08 767 30 00

E-post: [info@konstnarernashjalfond.se](mailto:info@konstnarernashjalfond.se)

Postadress: Stiftelsen Konstnärernas Hjälpfond, Marianne Petersén, Laduvägen 10, 181 41 Lidingö

Hemsida: [www.konstnarernashjalfond.se](http://www.konstnarernashjalfond.se)

Efternamn		Förnamn		Personnummer
Gatuadress		Postnummer		Postort
Telefon bostad		Telefon arbete		Mobil
Familjeförhållanden <input type="checkbox"/> ensamstående <input type="checkbox"/> gift <input type="checkbox"/> sambo <input type="checkbox"/> har hemmavarande barn under 18 år (antal)				
Boendekostnad Jag bor i <input type="checkbox"/> hyresrätt <input type="checkbox"/> bostadsrätt <input type="checkbox"/> egen fastighet				
Arbetslokal/ateljé Jag har min ateljé <input type="checkbox"/> i hemmet <input type="checkbox"/> i egen fastighet <input type="checkbox"/> jag hyr på annan plats				
Medborgarskap <input type="checkbox"/> Svensk <input type="checkbox"/> Annat: _____    Bosatt i Sverige sedan år: _____				
Ekonomi (V.g. bifoga deklarationshandlingar)				
Make/Maka/Sambo (V.g. bifoga deklarationshandlingar)				
Namn			Personnummer	
Hälsotillstånd (V.g. bifoga aktuellt läkarintyg)				

<b>Utbildning/bakgrund</b> (konstskolor etc. V.g. bifoga CV)			
<b>Medlemskap i intresseorganisationer</b> (KRO m.m.)			
<b>Konstnärlig verksamhet</b> (utställning, uppdrag etc. V.g. bifoga CV, bilder alt. hänvisning till hemsida)			
<b>Övrigt</b>			
<b>Bank</b> (clearingnummer och kontonummer)			
<table border="1"> <tr> <td> <b>Bilagor som måste medfölja denna ansökan:</b>            1. Kopia av Inkomstdeklaration 1, alla sidor            (Obs! gäller även för make/maka /sambo)            2. Aktuellt läkarintyg            3. CV samt bilder alt. hänvisning till hemsida         </td> <td> <b>Hur fick du kännedom om KHF:</b>  <input type="checkbox"/> annons i tidning  <input type="checkbox"/> info på nätet  <input type="checkbox"/> muntligt  <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____         </td> </tr> </table>		<b>Bilagor som måste medfölja denna ansökan:</b> 1. Kopia av Inkomstdeklaration 1, alla sidor (Obs! gäller även för make/maka /sambo) 2. Aktuellt läkarintyg 3. CV samt bilder alt. hänvisning till hemsida	<b>Hur fick du kännedom om KHF:</b> <input type="checkbox"/> annons i tidning <input type="checkbox"/> info på nätet <input type="checkbox"/> muntligt <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____
<b>Bilagor som måste medfölja denna ansökan:</b> 1. Kopia av Inkomstdeklaration 1, alla sidor (Obs! gäller även för make/maka /sambo) 2. Aktuellt läkarintyg 3. CV samt bilder alt. hänvisning till hemsida	<b>Hur fick du kännedom om KHF:</b> <input type="checkbox"/> annons i tidning <input type="checkbox"/> info på nätet <input type="checkbox"/> muntligt <input type="checkbox"/> på annat sätt, vilket? _____		

Jag intygar att de av mig ovan lämnade uppgifter är korrekta

<b>Ort och Datum</b>	<b>Underskrift (sökande)</b>	<b>Namnförtydligande</b>
<b>Ort och Datum</b>	<b>Underskrift (Make/maka/sambo)</b>	<b>Namnförtydligande</b>