

**ANSÖKAN OM BIDRAG/PENSION**  
**från Stiftelsen Konstnärernas Hjälpfond**

**Stiftelsen Konstnärernas Hjälpfond**

Tel. 08-767 30 00

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

---

*Namn*



**Utbildning/bakgrund** (konstskolor etc. Vg. bifoga CV)

**Medlemskap i intresseorganisationer** (KRO m.m.)

**Konstnärlig verksamhet** (utställningar, uppdrag etc. Vg. bifoga CV, bilder och ev. referenser)

**Övrigt**

**Bank** (clearingnummer och kontonummer)

**Bilagor som måste medfölja denna ansökan:**

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

**Hur fick du kännedom om KHF:**

- annons i tidning
- info på nätet
- muntligt
- på annat sätt, vilket? \_\_\_\_\_

**Ort och Datum**

**Underskrift**