



## Stiftelsen Tysta Skolan

Brahegatan 32 - 114 37 Stockholm

Telefon: 08-667 68 29

E-post: stiftelsen.tysta.skolan@comhem.se

## ANSÖKAN OM BIDRAG till habilitering/rehabilitering

År .....

### 1) Ansökan från enskild person

Sökandes namn: \_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_

Barndomsdöv  Vuxendöv  Hörselskadad  Hörande

Adress: \_\_\_\_\_ Postnr. \_\_\_\_\_ Postort \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ev. mail: \_\_\_\_\_ Yrke/Utbildn/Stud: \_\_\_\_\_

### Om ansökan gäller barn skall även detta fyllas i

Barnets namn: \_\_\_\_\_ Födelseår: \_\_\_\_\_

Barndomsdöv  Hörselskadad  Hörande

Referenser (Bifoga gärna rekommendationsbrev)

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Ev. mail: \_\_\_\_\_

### 2) Ansökan från förening, organisation eller grupp

Barndomsdöva  Vuxendöva  Hörselskadade  Hörande

Organisationens namn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ Postort \_\_\_\_\_

Ledare/ansvarig: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_ Postort: \_\_\_\_\_

Ev. e-mail: \_\_\_\_\_

Ange deltagarnas namn på särskild lista.

Referenser (Bifoga gärna rekommendationsbrev)

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ ev. mail: \_\_\_\_\_

Jag/vi söker bidrag till

Studier vid \_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_

Resa till \_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_

Läger/koloniverksamhet i \_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_

Projekt avseende \_\_\_\_\_ under tiden \_\_\_\_\_

Tekniska hjälpmedel \_\_\_\_\_

Annat ändamål \_\_\_\_\_

Motivering till din/er ansökan \_\_\_\_\_

**Planering/program/inbjudan och ekonomisk kalkyl för studier, resa, verksamhet och/eller projekt skall bifogas. För tekniska hjälpmedel skall kostnadsförslag bifogas.**

Totalkostnad \_\_\_\_\_ kronor.

Söker bidrag \_\_\_\_\_ kronor från Stiftelsen Tysta Skolan

**Bidrag har erhållits, har sökts, skall sökas från (obligatorisk uppgift)**

fond/stiftelse	belopp	erhållits	sökts	skall sökas
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tidigare erhållit bidrag från Stiftelsen Tysta Skolan**

År \_\_\_\_\_ Belopp \_\_\_\_\_ Ändamål \_\_\_\_\_

År \_\_\_\_\_ Belopp \_\_\_\_\_ Ändamål \_\_\_\_\_

År \_\_\_\_\_ Belopp \_\_\_\_\_ Ändamål \_\_\_\_\_

**Underskrift av sökanden**

\_\_\_\_\_ ort \_\_\_\_\_ datum

\_\_\_\_\_ namn \_\_\_\_\_ namnet textat

**Ansökan skall vara inkommen till Stiftelsen Tysta Skolan senast den sista februari.**

**Besked om erhållet bidrag lämnas skriftligen i början av juni.**

**Resebidrag utbetalas i samband med avresan.**

**Reserapport skall insändas senast två månader efter avslutad resa.**

**Om bidraget inte kan användas för angivet ändamål skall beloppet återbetalas till Stiftelsen Tysta Skolan.**

**Ofullständig och/eller sent inkommen ansökan behandlas ej.**

**För vidare information - se hemsidan.**