



DHR Höganäs
mail: hoganas@dhr.se
hemsida: <https://dhr.se/hoganas/>
Orgnr: 802420-7691

DHR Höganäsavdelning är en organisation för personer med funktionsnedsättning och funktionsvariation. Vårt mål är att alla människor ska känna sig välkomna och inkluderade i samhället. Vår vision är ett universellt utformat samhälle - ett jämlikt samhälle där varje människa ses som en tillgång.

Arvsfonden:

Barn och ungdomar upp till 16 års ålder som har någon form av funktionsnedsättning/funktionsvariation kan ur vår arvsfond erhålla ekonomiskt bistånd som inte tillhandahålls av stat, region eller kommun.

Utdelade medel omfattar stöd till rehabiliterings-och rekreationsresor samt hjälpmedel för träning av motorik och pedagogik.

Ansökan och information om hur den ska skickas in se bilaga

Vid kontakt :

DHR Höganäsavdelningen
c/o ordförande Emma Wennerholm
Polhemsgatan 4
263 37 Höganäs
E-post:
hoganas@dhr.se

DHR Höganäsavdelningen
Ansökan om bidrag från arvsfonden



Läs igenom anvisningarna innan ansökan fylls i

Sökande (funktionsnedsättning /funktionsvariation)

Namn	
Adress	
Postadress	
Telefon	
Ålder	
Funktionsnedsättning/funktionsvariation	

Förälder/vårdnadshavare

Namn	
------	--

Ändamål för vilket bidrag söks

Totalkostnad: _____ kr Egen insats: _____ kr Sökt belopp: _____ kr

Sökt bidrag avser: Egen kostnad Medhjälpares kostnad

Har du för samma ändamål *fått* bidrag från annat håll? Ja Nej

Varifrån? _____ Vilket belopp? _____ kr

Har du för samma ändamål *sökt* bidrag från annat håll? Ja Nej

Varifrån? _____ Vilket belopp? _____ kr

Omvårdnadsbidrag Helt $\frac{3}{4}$ $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{4}$

Ansökan skall åtföljas av läkarintyg (högst två år gammalt) som bestyrker funktionsnedsättningen/funktionsvariation

Vänligen skriv ut ansökan, signera och skicka till:

DHR Höganäsavdelningen hoganas@dhr.se
c/o Emma Wennerholm Polhemsgatan 4 26337 Höganäs

Ort och datum

Namnteckning (Förälder/vårdnadshavare)