

Ansøgning til Hoffmann og Husmans Fond

Legaterne uddeles efter ligningslovens §7, nr. 22 og er derfor skattefri.

Personlige oplysninger

Fulde navn		
Adresse		
Postnummer og by		
CPR-nummer		
Bankoplysninger	Reg.nr.	Konto.nr.
Har du selv en sjælden sygdom/handicap?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Er du over 18 år?	<input type="checkbox"/> Ja Bor du hos dine forældre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <i>Bemærk, at du skal vedlægge årsopgørelser for alle i husstanden som er over 18 år.</i> <input type="checkbox"/> Nej <i>Bemærk, at du skal være 18 år for at søge legatet.</i>	
Er du forælder til et barn/børn under 18 år med en sjælden sygdom/handicap?	<input type="checkbox"/> Ja Er barnet/børnene hjemmeboende? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej	
Hvor mange hjemmeboende børn under 18 år har du i alt?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 Hvis flere end 3, angiv her _____	
Er du	<input type="checkbox"/> Gift/samlevende <input type="checkbox"/> Enlig	

Medlemskab

Der forudsættes medlemskab af én af Sjældne Diagnosers medlemsforeninger i 2023 og 2024. Hvis du eller dit barn har fået en diagnose indenfor det seneste år, accepteres medlemskab af relevant forening/Sjældne-netværk, hvis medlemskab er opnået inden 1. oktober 2024. Se en liste over Sjældne Diagnosers medlemsforeninger her: <https://sjaldnediagnoser.dk/sjaeldne-diagnoser/medlemsforeninger/>

Har du været medlem af én af Sjældne Diagnosers medlemsforeninger i 2023 og 2024?	<input type="checkbox"/> Ja, 2023 <input type="checkbox"/> Ja, 2024 <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilken? _____ Hvis nej til medlemskab i 2023, hvornår har du eller dit barn fået diagnosen? _____
Har du været medlem af Sjældne Diagnosers Sjældne-netværk i 2023 og 2024?	<input type="checkbox"/> Ja, 2023 <input type="checkbox"/> Ja, 2024 <input type="checkbox"/> Nej Hvis nej til medlemskab i 2023, hvornår har du eller dit barn fået diagnosen? _____ _____

Indtægtsforhold

Har du i 2023 modtaget:

- Overførselsindkomst (dagpenge, førtidspension, folkepension, kontanthjælp mv)
- SU
- Fleksjob
- Lav indkomst fra erhvervsarbejde / tabt arbejdsfortjeneste

Har dine indkomstforhold ændret sig væsentligt i 2024?

- Ja
- Nej

Hvis ja: beskriv hvori ændringerne består. Hvis dokumentation forefindes, vedlægges denne.

Motivation

Her kan du kort beskrive hvordan du forventer at anvende legatet og hvilken forskel det vil gøre for dig og evt. din familie?

Har du før modtaget legatet fra Hoffmann og Husmans Fond uddelt af Sjældne Diagnoser? (uddelt i 2022 og 2023)

- Ja i 2022
- Ja i 2023
- Nej, men jeg har tidligere søgt Hoffmann og Husmans legat
- Nej, for jeg har ikke tidligere søgt Hoffmann og Husmans legat

Underskrift

Jeg erklærer med min underskrift, at de af mig angivne oplysninger og den fremlagte dokumentation er korrekte og aktuelle.

Underskrift

Husk at vedlægge

- Årsopgørelser fra 2023 fra SKAT for alle i husstanden som er over 18 år.

Send ansøgning og samtykkeerklæring til

Sjældne Diagnoser

Blekinge Boulevard 2

DK-2630 Taastrup.

Mærk kuverten "legat". Du modtager en bekræftelse pr. e-mail eller telefon, når din ansøgning er registreret. Bemærk, at vi skal modtage din ansøgning med posten senest d. 4. november.

Samtykkeerklæring i forbindelse med ansøgning til Hoffmann og Husmans Fond

Undertegnede

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

E-mail:

Telefonnummer:

meddeler herved samtykke til, at de personlige oplysninger, som jeg giver til Sjældne Diagnoser i forbindelse med behandling af min ansøgning om legat, må opbevares og behandles af Sjældne Diagnoser samt videregives til Hoffmann og Husmans Fond, som varetages af Roving & Gammeljord. Jeg meddeler også samtykke til, at Sjældne Diagnoser kan indhente oplysninger om medlemskab i enten Sjældne-netværket eller i den af mig angivne forening, som er medlem af Sjældne Diagnoser.

Jeg er bekendt med, at Sjældne Diagnoser ikke vil kunne behandle min ansøgning, hvis dette samtykke ikke gives sammen med ansøgningen, og at ansøgningen i så fald uden yderligere varsel vil blive makuleret/slettet uden behandling.

Jeg kan frit tilbagekalde mit samtykke. Tilbagekaldes samtykket inden ansøgningen er behandlet af Sjældne Diagnoser, vil ansøgningen bortfalde, og ansøgningen vil herefter blive makuleret/slettet.

Imødekommes ansøgningen ikke, vil den inkl. samtlige bilag blive slettet/makuleret senest 3 måneder efter behandlingen.

Imødekommes ansøgningen, vil ansøgningen blive slettet efter udbetaling af legatet, når lovgivningskravene er opfyldt. I forbindelse med Sjældne Diagnosers administration af udbetalinger i henhold til modtagne og godkendte ansøgninger samarbejder Sjældne Diagnoser med en række eksterne parter, herunder revision, pengeinstitutter og relevante myndighederne inkl. SKAT, og videregiver i den forbindelse almindelige personoplysninger til disse. Herudover videregives i forbindelse med indberetning af udbetalinger CPR-nummer til SKAT. Nærmere oplysninger om Sjældne Diagnosers persondatapolitik kan findes her: <https://sjaeldnediagnoser.dk/persondata/>

Dato: _____ Underskrift: _____