



GULDBORGSUND

**ANSØGNING OM TILDELING AF LEGATPORTION FRA
LEGATERNE FOR VÆRDIGT TRÆNGENDE BORGERE I
GULDBORGSUND KOMMUNE**

NAVN:	CPR NR:
-------	---------

ADRESSE:

POSTNR/BY:

ÆGTEFÆLLE/SAMLEVER:	CPR NR:
---------------------	---------

ANTAL HJEMMEBOENDE BØRN UNDER 18 ÅR: _____
BARNETS/BØRNEENS ALDER: _____, _____, _____, _____, _____

HUSSTANDSINDKOMST FØR SKAT PR. MDR.:

RÅDIGHEDSBELØB PR. MDR. EFTER FASTE UDGIFTER:

BEGRUNDELSE FOR ANSØGNING:

ANSØGNINGSFRISTEN ER SENEST DEN 30. NOVEMBER 2018

DATO

UNDERSKRIFT

ANSØGNINGEN KAN AFLEVERES I DE LOKALE BORGERSERVICECENTRE I HENHOLDSVIS NYSTED, SAKSKØBING, STUBBEKØBING, NØRRE ALSLEV, VÆGGERLØSE OG NYKØBING FALSTER ELLER SENDES TIL:

GULDBORGSUND KOMMUNE
BORGERSERVICE
KONGENSGADE 43
4800 NYKØBING FALSTER