

GRUPPE **A**

år 2022

ANSØGNING TIL FAXE FONDEN

Ifølge FAXE FONDEN's fundats af 5. december 2013 kan der af FAXE FONDEN's udbytte ydes bistand til

GRUPPE A: Personlig hjælp til medarbejdere, der har været ansat på Faxe Bryggeri, Faxe eller sådanne medarbejders efterladte enke-/enkemand og uforsørgede børn.

GRUPPE B: Uddannelseshjælp til børn af medarbejdere, der er eller har været ansat i minimum 3 år på Faxe Bryggeri, Faxe.

Skemaet skal være Faxe Fonden i henne senest søndag d. 23. oktober 2022.

ANSØGNING OM PERSONLIG HJÆLP

1. Ansøgeren

Navn _____

CPR-nummer _____

Civil stand: Gift

Samlevende

Ugift

Enke-/mand

Gade _____

Nr. _____

Postnr. _____

By _____

Telefonnummer _____

e-mail adresse
BLOKBOGSTAVER

Oplysning om bank kontonummer:

Reg. Nr. _____

Kontonummer _____

2. Ægtefælle/samlever - **SKAL** udfyldes, hvis aktuelt

Navn _____

CPR-nummer _____

Gade _____

Nr. _____

Postnr. _____

By _____

3. Tilknytning til Faxe Bryggeri (hvis dette punkt **ikke** er udfyldt, kommer ansøgeren **ikke** i betragtning)

Har ansøgeren været ansat på Faxe Bryggeri (sæt X)

Ja

Nej

Har ansøgerens ægtefælle været ansat på Faxe Bryggeri? (sæt X)

Ja

Nej

I hvilket tidsrum har ansøgeren/ansøgerens ægtefælle været ansat på Faxe Bryggeri?
(oplysningen kan eventuelt indhentes hos ATP)

Fra _____

Til _____

Var ansat som _____

4. Indkomst- og formueforhold

Ansøgerens og ægtefælles skattepligtige indkomst i sidste kalenderårkr.

Ansøgerens og ægtefælles skattepligtige formue pr. 1. januar i årkr.

Modtager ansøgeren folkepension? (sæt X)

Ja

Nej

Modtager ansøgerens ægtefælle folkepension? (sæt X)

Ja

Nej

Modtager ansøgeren invalidepension (sæt X)

Ja

Nej

Modtager ansøgerens ægtefælle invalidepension (sæt X)

Ja

Nej

Modtager ansøgeren/ansøgerens ægtefælle/samlever pension eller andre ydelser end de ovenfor oplyste (f.eks. pensionsopsparing, livrente o.l.)?

Ja

Nej

Hvis ja

Fra hvem _____

Årlig ydelse, kr. _____

5. Personlige forhold

Er der i indværende år sket ændringer i Deres personlige eller økonomiske forhold.

I bekræftende fald hvilke. Der gives her oplysning om sygdom, nedgang i indkomst, tab af forsørger m.v.

**Til bekræftelse af de under punkt 4 givne oplysninger skal ansøgningen bilægges skatteattest, som vederlagsfrit udstedes af SKAT.
(Kopi af årsopgørelsen kan erstatte skatteattesten)**

Sted, dato _____

Ansøgerens underskrift _____

Jeg samtykker hermed til at Faxe Fonden i forbindelse med denne ansøgning behandler de personoplysninger, jeg har givet i denne ansøgning. Jeg er opmærksom på, at oplysningerne bliver behandlet herunder også slettet i overensstemmelse med persondatalovens bestemmelser.

Jeg er opmærksom på, at jeg til enhver tid kan trække mit samtykke til behandlingen tilbage.

Ansøgning med bilag sendes til :

FAXE FONDEN
c/o Faxe Bryggeri
Faxe Allé 1
4640 Faxe