

GRUPPE **A**

år 2023

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 er eller har været ansat på Faxe Bryggeri, Faxe, eller sådanne medarbejders enke-/enkemand og uforsørgede børn.

GRUPPE B: Uddannelseshjælp til børn (biologiske eller adoptiv) af medarbejdere, der er eller har været ansat i minimum 1 sammenhængende ubrudt år på Faxe Bryggeri, Faxe

Skemaet skal være Faxe Fonden i hænde senest 23. oktober 2023.

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) _____

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 indeværende år sket ændringer i 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 _____

Ansøgning med bilag sendes til :

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

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.