

## Ansøgningsskema til legat

### Om Fonden

Fonden Den Hageske Stiftelse er en erhvervsdrivende fond oprettet i 1922 af godsejer Johannes Hage, Nivaa-gaard.

### Fondens almennyttige formål

Fondens almennyttige formål er at yde mindrebemidlede personer, der er hjemmehørende i Kongeriget Danmark, hjælp til at søge helbredelse eller lindring for psykiske lidelser. Legatet gives som en engangsydelse og kun til enkeltpersoner.

### Behandling af ansøgninger

Legatansøgninger behandles fire gange årligt af Stiftelsens bestyrelse.

Alle ansøgere modtager svar uanset afgørelsens udfald. Bestyrelsens afgørelser kan ikke forventes begrundet, og de kan ikke ankes.

Via Fondens hjemmeside <https://hageskestiftelse.dk> er det muligt at ansøge elektronisk.

### Udbetaling af legat

Tildelte legater, der er ansøgt via dette ansøgningsskema, udbetales til ansøgers NemKonto.

### Indstilling fra læge

Indstilling af ansøgningen skal foretages af en læge. Ansøgers socialrådgiver kan foretage indstillingen på vegne af lægen, når lægen medunderskriver. Legatet kan ikke søges til betaling for konsultation hos den læge, der indstiller ansøgningen.

Formular til indstilling fra læge eller socialrådgiver findes sidst i dette ansøgningsskema.

### Skatteregler og lovgivning

Fonden Den Hageske Stiftelse er under navnet Den Hageske Stiftelse ved Socialministeriets journal nr. 068-98 af 9. januar 1989 godkendt efter Ligningslovens § 7 nr. 22 om skattefri ydelser fra fonde med socialt eller sygdomsbekæmpende arbejde.

Fonden har ifølge loven pligt til at oplyse Erhvervsstyrelsen om legatmodtagernes navne og adresser samt legatbeløbenes størrelse. Oplysningerne er ikke offentligt tilgængelige. Læs også nedenstående afsnit om person-data.

### Udenfor Fondens støtteområde

Der kan ikke ansøges om hjælp til behov, der i forvejen tilgodeses i regler for modtagelse af offentlig støtte. Personer med misbrug af rusmidler tilgodeses ikke.

### Vigtigt om persondataloven

#### Ansøgers erklæring vedrørende databehandling af personfølsomme oplysninger

Med min nedenstående underskrift giver jeg hermed tilladelse til, at Fonden Den Hageske Stiftelse som led i sagsbehandlingen af min legatansøgning databehandler de personoplysninger, som jeg her afgiver i ansøgningsskemaet.

Tilladelsen gælder tillige de personlige helbredsoplysninger som læge, socialrådgiver, værge eller anden person har vedlagt eller eftersender legat-ansøgningen som dokumentation.

Jeg er indforstået med, at mine helbredsoplysninger opbevares hos Fonden i indtil 6 måneder efter ansøgningsårets udløb. Øvrige personoplysninger såsom navn, cpr.nr., adresse mm. opbevares i 5 år efter ansøgningsårets udløb.

Jeg er gjort bekendt med, at jeg ifølge loven har krav på at få mine helbredsoplysninger slettet eller udleveret fra Fonden når som helst, og at jeg har mulighed for at trække mit nedenstående samtykke tilbage.

Personoplysninger, som Fonden efter anden lovgivning er forpligtet til at opbevare, kan ikke kræves slettet.

Jeg er bekendt med, at Fonden Den Hageske Stiftelse fraråder, at man fremsender ansøgningen elektronisk i ikke krypteret form. Jeg anerkender, at Fonden er uden ansvar for, at person- og helbredsoplysninger, som fremsendes ved almindelig e-mail eller i et vedhæftet dokument, kan falde i forkerte hænder.

Endelig erklærer jeg på tro og love, at jeg er myndig, og at alle oplysninger i denne legatansøgning er sande.

| Dato og ansøgers underskrift | Ansøgers fulde navn (brug blokbogstaver) |
|------------------------------|------------------------------------------|
| <br><br><br><br>             |                                          |

## 1. Ansøger

Alle felter bedes udfyldt. Benyt venligst blokbogstaver ved udfyldelse i hånden.

|                                                                                                                               |    |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Fornavn(e)                                                                                                                    |    | Efternavn |
| Adresse                                                                                                                       |    | CPR-nr.   |
| Postnr.                                                                                                                       | By | Telefon   |
| Kommune                                                                                                                       |    | E-mail    |
| <b>Hvis ansøger tildeles et legat, udbetales dette til ansøgers NemKonto.<br/>NemKonto identificeres via ansøgers CPR-nr.</b> |    |           |

## 2. Personlige forhold

|                          |                                 |                                      |
|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| Er du dansk statsborger? | Hvis nej, hvad er dit hjemland? | Hvor mange år har du boet i Danmark? |
| Antal hjemmeboende børn? | Barns/børns alder?              | Har du en ægtefælle/samlever?        |

## 3. Økonomiske forhold

Månedlige indtægter (hele kroner)

Månedlige udgifter (hele kroner)

|                                                        |                                                               |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Husstandens lønindkomst efter skat                     | Husstandens samlede boligudgift inkl. varme, el og forsikring |
| Dagpenge og kontanthjælp efter skat                    | Faste transportudgifter                                       |
| Andre indtægter, herunder boligstøtte, børnepenge o.l. | Faste udgifter til receptpligtig medicin, behandlinger o.l.   |
| Eventuelle renteindtægter, udbytter o.l.               | Faste udgifter i forbindelse med uddannelse                   |
|                                                        | Faste udgifter til telefon, licens, TV o.l.                   |
|                                                        | Udgifter til A-kasse og fagorganisation                       |
|                                                        | Afdragsydelse på gæld                                         |
| <b>Samlede indtægter</b>                               | <b>Samlede udgifter</b>                                       |
|                                                        | Rest til disposition                                          |
| Eventuel formue, herunder værdi af fast ejendom        | Gæld til kredit- og pengeinstitut samt anden gæld             |

#### 4. Baggrund for ansøgning

Hvorfor søger du om hjælp, og hvad ønsker du at anvende et eventuelt legat til?

Beløb, der ansøges om?

#### 5. Har du ansøgt om offentlig støtte eller tilskud?

Hvis ja, hvorfra og hvornår?

Hvilken afgørelse?

#### 6. Har du ansøgt, eller ansøger du om støtte fra anden side også?

Hvis ja, hvorfra og hvornår?

Hvilken afgørelse?

#### 7. Har du tidligere ansøgt om et legat fra Fonden Den Hageske Stiftelse?

Hvis ja, hvornår?

Hvilken afgørelse?

## 8. Evt. tilladelse fra værge eller forældre til behandling af personfølsomme oplysninger

På skemaets forside anmodes om ansøgers samtykke til, at Fonden under sin sagsbehandling af ansøgningen databehandler de afgivne personfølsomme helbredsoplysninger.

Vurderes det, at ansøger på grund af sin lidelse har vanskeligt ved at forstå, hvad samtykket indebærer eller er umyndig, beder vi om, at nærmeste pårørende eller værge med sin underskrift bekræfter, at databehandlingen må foretages på de beskrevne vilkår.

|                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Med min underskrift giver jeg hermed tilladelse til, at Fonden Den Hageske Stiftelse som led i sagsbehandlingen af nærværende legatansøgning databehandler de personoplysninger, som er afgivet i ansøgningsskemaet. |    |
| Fornavn(e)                                                                                                                                                                                                           |    |
| Efternavn                                                                                                                                                                                                            |    |
| Adresse                                                                                                                                                                                                              |    |
| CPR-nr.                                                                                                                                                                                                              |    |
| Postnr.                                                                                                                                                                                                              | By |
| Telefon                                                                                                                                                                                                              |    |
| Relation til ansøger (fx værge eller forældre)                                                                                                                                                                       |    |
| E-mail                                                                                                                                                                                                               |    |
| Dato                                                                                                                                                                                                                 |    |
| Underskrift                                                                                                                                                                                                          |    |

## Vigtigt

Ansøgningen skal vedlægges en **indstilling fra en læge og seneste årsopgørelse** fra SKAT.

## Indsendelse af ansøgningsskema

Det udfyldte ansøgningsskema, med seneste årsopgørelse og indstilling underskrevet af en læge, sendes til:

**Fonden Den Hageske Stiftelse, Gammel Strandvej 10, 2990 Nivå**

## Indstilling fra læge

Indstilling af ansøgningen til Fonden Den Hageske Stiftelse skal foretages af en læge.

Legatet kan ikke søges til betaling for konsultation hos den læge, der indstiller ansøgningen.

Skriv gerne tydeligt.

|         |      |         |
|---------|------|---------|
| Ansøger | Navn | CPR-nr. |
|---------|------|---------|

|      |         |               |
|------|---------|---------------|
| Læge | Navn    | Telefon       |
|      | Adresse | Postnr. og by |

|                                                                                                        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Diagnose, kort sygdomsbeskrivelse. Formål med ansøgningen. Akut økonomisk behov.<br>Vedlæg evt. bilag. |                   |
| Dato og sted                                                                                           | Læges underskrift |

## Evt. indstilling fra socialrådgiver

Indstilling af ansøgningen til Fonden Den Hageske Stiftelse kan foretages af ansøgers socialrådgiver, hvis en læge medunderskriver. Legatet kan ikke søges til betaling for konsultation hos den læge, der indstiller ansøgningen. Skriv gerne tydeligt.

|         |      |         |
|---------|------|---------|
| Ansøger | Navn | CPR-nr. |
|---------|------|---------|

|                     |             |               |
|---------------------|-------------|---------------|
| Social-<br>rådgiver | Navn        | Telefon       |
|                     | Adresse     | Postnr. og by |
|                     | Underskrift | Dato          |

|                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnose, kort sygdomsbeskrivelse. Formål med ansøgningen. Akut økonomisk behov.<br>Vedlæg evt. bilag. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|      |             |               |
|------|-------------|---------------|
| Læge | Navn        | Telefon       |
|      | Adresse     | Postnr. og by |
|      | Underskrift | Dato          |