

## Ansökningsblankett för medel ur Stiftelsen Active Life Foundation

Namn:..... Personnummer:.....

Adress:.....

Postadress: .....

Telefon:..... Fax:..... e-mail:.....

Din eller målsmans deklarerade inkomst:.....

Idrott vid skadetillfället:..... Klubb:.....

Skada: Var, när och hur?.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ev. handikapp:.....

.....  
.....

Vilken typ av hjälp söks: Behandling, utrustning:.....

.....  
.....  
.....

Beräknad kostnad:.....

Har du sökt från andra fonder?.....

Vilket försäkringsskydd har du/har haft för din idrott? Ex licensförsäkring, extra olycksfallsförsäkring, extra sjukvårdsförsäkring, annat?.....

.....  
.....

Underskrift:.....

Ort/datum:.....

Om du behöver mer utrymme, kan du gärna skriva kompletteringar på separat papper.

### SKICKA ANSÖKAN TILL NEDANSTÅENDE ADRESS

Stiftelsen Active Life Foundation  
c/o Thomas Fogdö AB  
Uppsala Slott, Ing H  
752 37 Uppsala

### **Så här behandlar stiftelsen dina personuppgifter**

(information enligt personuppgiftslagen – PuL)

Personuppgifterna som du lämnar i denna ansökan eller som registreras i övrigt inom ramen för ansökningsförfarandet, behandlas av den personuppgiftsansvarige – Stiftelsen Active Life Foundation – för att administrera ansökningsförfarandet.

Personuppgifterna kan komma att kompletteras genom inhämtning från privata och offentliga register, t.ex. uppdatering av adressuppgifter med hjälp av statens person- och adressregister, SPAR.

Personuppgifterna kommer för angivna ändamål att lämnas ut till SEB, Enskilda Banken, som för stiftelsens räkning administrerar ansökningsförfarandet. Uppgifterna kan även komma att lämnas till myndighet enligt gällande lagstiftning.

Om du önskar mer information om vilka personuppgifter om dig som stiftelsen eller dess biträde behandlar kan du skicka en skriftlig – av dig egenhändigt undertecknad – begäran härom till Stiftelsen Active Life Foundation, SEB Enskilda Banken, Stiftelser & Företag, 106 40 Stockholm. Till samma adress skriver du om du vill begära rättelse av felaktig eller ofullständig personuppgift.

### **Samtycke till behandling av känsliga uppgifter**

De uppgifter som du lämnar i din ansökan innefattar uppgifter som rör hälsa.

Av personuppgiftslagen (PuL) följer att sådana – s.k. känsliga uppgifter – inte får databehandlas om du inte uttryckligen samtyckt till behandlingen.

Genom din underskrift på ansökningsformuläret godkänner du att sådana uppgifter behandlas för de ändamål som angivits här ovan.