



Ankomstdatum:

ANSÖKAN UR STIFTELSEN SYSTRARNA LODÉNS UNDERSTÖDSFOND

Enligt stadgarna ska understödet användas för att täcka kostnader för i första hand sjukvård å badort, sjukhus eller hos specialist (behovet av sådan vård ska styrkas med läkarintyg). I andra hand kan understödet användas för konvalescentvård eller annan eftervård och till rekreationsresor.

Understödet kan sökas av kvinnor sedan minst tre år mantalsskrivna i Lerbäcks församling och som av ekonomiska skäl inte kan bekosta sin vård. Avkastningen får inte användas för ändamål som ska bekostas av allmänna medel.

Nedan följer obligatoriska uppgifter för ansökan som behandlas konfidentiellt.

Namn:	Personnr:
Adress, postadress:	Telefonnr/mobilnr:
Bank och kontonr för ev. utbetalning:	

Ange summa, vad bidraget ska användas till samt orsak och varför:

Här följer frågor om ditt civilstånd och ekonomi

Jag är gift sammanboende ensamstående

Hemmavarande barn JA antal och ålder

Hemmavarande barn NEJ

Min bruttoinkomst är från:

Arbete Sjukpenning Pension Vårdbidrag A-kassa

Övrigt

Taxerad inkomst för år (enl. senaste deklARATIONEN) :	Brutto (före skatt):
Total årsinkomst (föregående år):	Make/sammanboendes totala årsinkomst (enl. senaste deklARATIONEN):
Ev. kommentar:	
Övriga uppgifter som jag önskar åberopa:	

Jag försäkrar att lämnade uppgifter är fullständiga och sanningsenliga. Jag förbinder mig att omedelbart underrätta stiftelsen om mina förhållanden förändras i något avseende.

Namn:	Datum:
Namnförtydligande:	Ort:

Ansökan skickas till: Askersunds kommun, Socialförvaltningen, Box 28, 696 21 Askersund.

Sista ansökningsdag: 31 mars varje år

Kopia på bifogade läkarintyg bör bifogas