

ANSÖKAN PATIENTSOCIALT STÖD

Insändes till: Stiftelseenheten, Regionens Hus, 462 80 VÄNERSBORG

Sökandes uppgifter

Förnamn *	Efternamn *	Personnr (10-siffror) *	
Adress *	c/o	Postnr *	
Ort *	Telefon	E-postadress	
Clearingnummer	Utbetalningskonto	Civilstånd * (Gift/Sambo, Ensamstående)	Hemmavarande barn, ålder

Ansökan

Önskat bidrag *	Ändamål *	Har bidrag ur stiftelse erhållits de senaste 24 mån? *
Utbetalas till (om annan än sökande)		

Netto per månad

Inkomst efter skatt	Sökande	Make/Maka/Sambo	Hemhav. barn
Lön/sjukpenning			
Aktivitet/sjukers			
Allmän pension			
Annan pension/AFA			
Bostadsstöd			
Barn- /studiebidrag/stöd			
Underhållsstöd/bidrag			
Handikappersättning			
Vårdbidrag			
Försörjningsstöd			
Övriga inkomster			
Summa			

Tillgångar	Sökande	Make/Maka/Sambo	Hemhav. barn
Bankmedel			
Värdepapper			
Summa			
Fastställd förvärvsinkomst			
	Ja	Nej	
Deklaration bifogas			
Sjukintyg bifogas			

Utgifter	Sökande	Make/Maka/Sambo	Hemhav. barn
Boende			
Avb lån			
Utmätning/Kfm			
Summa			

Skulder	Sökande	Make/Maka/Sambo	Hemhav. barn
Bostadslån			
Övriga lån			
Summa			

Behjälplig kurator vid ansökan
Behandlande enhet
Sjukdom/funktionshinder kortfattat*

Ifylles av handläggare		
	Ja	Nej
Ansökan bifalles		
Bidrag kr:		
Stiftelse:		

Jag intygar här med min underskrift att ovanstående uppgifter är sanningensliga. Jag är medveten om att min ansökan kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

.....
Underskrift av sökande

.....
Underskrift av kurator