Föreningen Uppsala Sjuksköterskehem
Döbelnsgatan 2, 752 37 Uppsala

ANSÖKAN
Tillhanda senast 1 oktober

Ansökan om bidrag vid sjukdom, rehabilitering eller för rekreation (behandlas konfidentiellt)

……	……..	……..……..	……..	……...
Medl. nr	förnamn	efternamn	födelseår	examensår

……...……..	….……...…...
Adress	tfn hem
……...……..	….……...…...
E-postadress	tfn mobil

Motivering till ansökan, diagnos och tidpunkt för insjuknande (bifoga läkarintyg)

……..……

……..……

……..……...……
För ev. ytterligare information v.g. skriv på baksidan av denna ansökan

Arbetsförmåga (ange omfattning och arbetsplats)

……..……

……..……

Familjesituation

Ensamstående ☐ Gift ☐ Sambo ☐

Ev. försörjningsplikt för minderåriga barn: Antal barn: ……. Barnets/ens ålder: ……...……..……

Ekonomi

……...……..……..	……....…….
Ev. anställning	lön/mån

Pension: ……..……..kr/mån Bostadsbidrag……..……..……..kr/mån

Andra bidrag: ……..……..….kr/mån Boende**kostnad**…..……...……...…….kr/mån

Andra **kostnader** beroende på sjukdomen (specificera ex.behandling, terapi, tandvård, sjukgymnastik etc.)

……...

……...

Om du **tidigare** fått **bidrag** från föreningen, **ange summa och årtal** ……..……...…..……

VIKTIGT! En förutsättning för att ev. bidrag ska kunna utbetalas är att bank/post uppgifterna nedan är fullständigt ifyllda.

……..	……
Datum	Namnteckning

Ev. beviljat bidrag utbetalas till:

……	…….....
Bank	Clearing- och kontonummer alt. postgiro-/personkontonummer