

UPPLYSNINGAR



Ansökan om fondmedel skickas under adress:

Blekingesjukhuset
Sjukhusförvaltningen
371 85 KARLSKRONA

Utdelning sker i december. Ansökan skall vara inkomna före 1 november. Beslut om utdelning fattas av förvaltningschefen vid Blekingesjukhuset. Ofullständig ansökan behandlas ej.

Sökande meddelar ev. förändringar som kan påverka beslutet om fondutdelning.

Ansökan om medel ur stiftelsen

Frisängsfonden

VIKTIG INFORMATION PÅ BAKSIDAN PÅ BLANKETTEN

Ansökan om fondmedel

Namn _____ Personnummer _____

Adress _____ Telefonnummer _____

Postadress _____

Bank _____ Clearingnummer
Kontonr _____

Civilstånd Gift Sambo Ensamstående Antal mindreåriga barn _____

| | Sökande | Partner |
|-------------------------------|---------|---------|
| Månadslön | | |
| Pension | | |
| Sjukpenning/ersättning | | |
| A-kassa | | |
| Övriga bidrag/inkomster | | |
| Övriga tillgångar bank/aktier | | |

Utgifter för boende per månad (hyra, el, värme) _____

Medel sökes för: _____

Motivering: _____

Ort och datum

Underskrift

HÄRMED INTYGAR JAG SOM SÖKANDE ATT ALLA UPPGIFTER I ANSÖKAN ÄR SANNINGSENLIGA

Yttrande från kurator eller likvärdig samtalskontakt inom Region Blekinge:

I utlåntandet skall framgå yrkestitel, behandlingsrelation, kontaktuppgifter, patientdiagnos, psykosociala och ekonomiska situation.

Underskrift

Telefonnummer

Beslut

Beviljas _____ kr

Avslås

Förvaltningschef