

# ANSÖKAN PATIENTSOCIALT STÖD

Insändes till: Stiftelseenheten, Regionens Hus, 462 80 VÄNERSBORG

## Sökandes uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnr (10-siffror)	
Adress	c/o	Postnr	
Ort	Obligatoriskt clearingnummer	Obligatoriskt utbetalningskonto	
Telefon	Civilstånd (Gift/Sambo, Ensamstående)	Hemnavarande barn, ålder	

## Ansökan

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

## Netto per månad

<b>Inkomst efter skatt</b>	Sökande	Make/Maka /Sambo	Hemnav. barn
Lön/sjukpenning			
Aktivitet/sjukers			
Allmän pension			
Annan pension/AFA			
Bostadsstöd			
Barn-/studiebidrag			
Underhållsstöd/bidrag			
Merkostnadsersättning			
Omvårdnadsbidrag			
Försörjningsstöd			
Övriga inkomster			
<b>Summa</b>			
<b>Tillgångar</b>			
Bankmedel			
Värdepapper			
<b>Summa</b>			
Fastställd förvärvsinkomst			
Ja                      Nej			
Deklaration bifogas			
Sjukintyg/kuratorsintyg bifogas			

<b>Utgifter</b>	Sökande	Make/Maka /Sambo	Hemnav. barn
Boende			
Avb lån			
Utmätning/Kfm			
<b>Summa</b>			
<b>Skulder</b>			
Bostadslån			
Övriga lån			
<b>Summa</b>			
Behjälplig kurator vid ansökan			
Behandlande enhet			
Sjukdom/funktionshinder kortfattat			
<b>Ifylles av handläggare</b>			
Mötesdatum:			
Ansökan bifalles	Ja		Nej
Bidrag kr:		Stiftelse:	
<i>Underskrift handläggare</i>			

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

Datum och underskrift av sökande

Datum och underskrift av kurator

Kurators telefonnummer