Ansökan om stiftelsemedel – patient

På den här blanketten kan du ansöka om pengar (medel) från stiftelser som Västra Götalandsregionen förvaltar. Vi behandlar ansökningarna löpande och kontaktar dig om vi behöver mer information. **Blanketten är till för dig som är eller har varit patient och som är ekonomiskt behövande.**

Uppgifter om personen som ansökan gäller

Förnamn	Efternamn	
Adress	Postnummer och ort	
Eventuell c/o-adress		
Personnummer (10 siffror)	Telefonnummer	
Kontonummer (inkl. clearingnummer)	Civilstånd (ensamstående, gift, sambo)	Antal hemmavarande barn

Ändamål

Vad pengarna ska användas till

Dokument som du ska skicka med

☐ Intyg från hälso- och sjukvårdspersonal som visar sjukdomsbild – högst 2 år gammalt
☐ Slutskattebesked från föregående år för alla i hushållet
☐ Vid samboförhållande ska personbevis för adress för din sambo skickas med
☐ Dokument som visar ändrad inkomst (om inkomsten förändrats sedan senaste slutskattebesked)

Underskrift

Jag intygar att uppgifterna i ansökan är riktiga. Jag vet att min ansökan kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen (GDPR).

Datum	Underskrift (vårdnadshavare om sökanden är under 18 år)

Skicka ansökan till:

Stiftelseenheten
Regionens Hus
462 80 Vänersborg

Handläggarens anteckningar (fylls i av handläggare)

Mötesdatum	Ansöknings-ID
Ansökan bifalles: ☐ Ja ☐ Nej	
Beviljat belopp (kr)	Stiftelse
Underskrift handläggare	