

Ansökan om ekonomiskt bidrag till pensionerad eller yrkesverksam sjuksköterska i behov därav

Den sökande ska vara legitimerad sjuksköterska och grundutbildad vid Uppsala universitets sjuksköterskeprogram, Vårdhögskolan i Uppsala, Uppsala läns landstings vårdskola eller Uppsala sjuksköterskehem sjuksköterskeskola.

Den sökande ska ha varit medlem i Föreningen Uppsala sjuksköterskehem-Alumn under de senaste två åren.

För att ekonomiskt bidrag ska kunna delas ut ska en ensamstående person anses som ekonomiskt behövande om hon/han har en årsinkomst som understiger fyra prisbasbelopp. Om personen vid sidan av inkomsten har kapitaltillgångar som överstiger 50 000 kr ska även dessa beaktas. Består hushållet av fler personer exempelvis make/maka eller sambo måste stiftelsen även ha uppgifter om dennes banktillgångar¹.

Stiftelsen kommer att behandla de personuppgifter du lämnar i din ansökan i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR), se vidare stiftelsens hemsida.

.....
Förnamn

.....
Efternamn

.....
Personnummer

.....
Examensår

.....
Adress

.....
Tfn hem/mobil

.....
E-post

.....
Tfn arbete

.....
Arbetsplats

Gift/sambo: Ja Nej

Antal barn: Åldrar:

¹ Skatteverkets regler

Stiftelsen Uppsala Sjuksköterskehem
Org.nr: 802480-2723
Box 564, 751 22 UPPSALA
stiftelsenush@pubcare.uu.se

ANSÖKAN

ska vara stiftelsen tillhanda senast 1 oktober

Motivering till ansökan (max 200 ord):

Specifikation om vad ansökan avser

<i>Ekonomisk ansökan avser</i>	<i>Kostnad (kronor)</i>

Denna ansökan avser totaltkronor.

Bidrag utbetalas till

.....
Bank

.....
Clearing- och konto alt. plusgiro-/personkonto

Bilagor som ska bifogas:

- Bilaga 1, Examensbevis från grundutbildningen.
- Bilaga 2, Senast erhållna besked om slutlig skatt eller liknande uppgifter.
- Bilaga 3, Uppgifter om eventuella bankmedel.
- Bilaga 4, Finns fler personer i hushållet, exempelvis make/maka eller sambo ska dennes uppgifter om bankmedel uppges.
- Bilaga 5, Kostnadskalkyl, kvitton och handlingar som styrker kostnader för sökt bidrag.

OBS! Endast fullständigt ifylld och komplett ansökan med adekvata bilagor behandlas.

Jag intygar på heder och samvete att uppgifterna i denna ansökan är riktiga och fullständiga.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Ansökan skrivs ut och undertecknas och ska vara stiftelsen tillhanda **senast 1 oktober**

Postadress: *Stiftelsen Uppsala Sjuksköterskehem, Box 564, 751 22 UPPSALA*