

Ansökan om fondmedel VUXEN Vänligen texta tydligt

Personnummer:	Årsinkomst (brutto) sökande:
Namn:	Årsinkomst (brutto) make/maka/sambo:
Adress:	Bank, aktier, övriga tillgångar:
Postadress:	Övriga inkomster, bidrag etc:
Tel bostad:	Antal minderåriga barn:
Mobiltel:	E-postadress:

Man

Kvinna

Gift

Sambo

Ensamstående

Fondmedel sökes för Cancersjukdom Diagnos: _____
 Allergi Diagnos: _____

Har Du ansökt från andra organisationer? Ja Nej

VIKTIGT! Nedanstående dokument **skall bifogas ansökan** för att den skall anses som komplett.
Ej komplett ansökan returneras utan åtgärd.

- Läkarutlåtande och/eller kuratorsintyg där diagnos, datum för diagnos och behandling samt aktuella besvär tydligt framgår. Intyget ska vara ett daterat original, utskrivet på vårdinstansens papper, underskrivet av läkaren respektive kuratorn och får inte vara äldre än ett (1) år. En kopia av ett intyg godkänns inte.
- En kopia av senaste inkomstdeklarationen inkl. bilagor. Finns make/maka/sambo skall även dennes deklaration vara med. Om inkomstdeklaration saknas bifogas ett "Utdrag ur beskattningsregistret" från Skatteverket.
- Årsbesked från banken. Finns make/maka/sambo skall även dennes årsbesked vara med.
- Familjebevis.

- Skicka **inte** in kvitton/räkningar/fakturor tillsammans med ansökan. Vi ansvarar inte för förlorade kvitton/räkningar/fakturor som bifogas ansökan.
- Skriftligt besked sänds till den sökande när ansökan har behandlats. Ansökan behandlas konfidentiellt. På grund av denna sekretess lämnas inga besked via telefon.

Skicka din ansökan till:
 Insamlingsstiftelsen Cancer- och Allergifonden
 Box 2355
 103 18 Stockholm

Tel: 08-34 59 90, Fax: 08-33 08 96
 E-post: info@cancerochallergifonden.se
 www.cancerochallergifonden.se

