



Svenska  
Läkaresällskapet

## ANSÖKAN OM MEDEL UR STIFTELSEN DIEMERS FOND

Diemers fond är öppen för alla att söka medel till en rekreationsresa. Till ansökan bifogas personbevis (endast för nya sökande) samt läkarintyg.

Beslut om utdelning ur SLS understödsfonder tas i april och besked lämnas i slutet av april via e-post. Beloppet betalas ut i maj till angivet kontonummer.

1. Sökandens fullständiga namn.....  
Födelsedatum.....  
Adress.....  
E-post.....Telefon.....  
Bank och kontonummer.....
  
2. Civilstånd  
 gift                       sammanboende                       ogift                       frånskild                       änka/änkling
  
3. Ev make/makas namn.....Ålder.....  
Sysselsättning.....
  
4. Antal hemmavarande barn..... Barnens ålder.....
  
5. Bostad  
 Egen fastighet. Senaste taxeringsvärde.....  
 Bostadsrätt. Senaste taxeringsvärde.....  
 Hyresrätt  
Bostadens storlek..... Hyra/månad.....

## 6. Har Du för närvarande någon anställning

 ja nej

Om ja, ange arbetsgivare.....

## 7. Inkomst

	Egen	Makes/makas
Arbetsinkomst belopp/mån	.....	.....
Pension belopp/mån (folkpension, ATP, änkepension m m)	.....	.....
Livränta belopp/mån	.....	.....
Annat understöd, specificeras (t ex andra läkarorganisationer)	.....	.....
Annat bidrag (hemsjukvård, invaliditetsersättning m m)	.....	.....
Hysesbidrag/mån	.....	.....
Behållen inkomst/mån efter att skatt och bostad betalats	.....	.....
Senast taxerad årsinkomst (deklarationsblanketten behöver ej bifogas)	.....	.....

8. Erhåller Du hjälp från kommunen (färdtjänst, socialhjälp, ekonomisk hjälp)?  
I så fall vad och hur mycket?

.....

.....

## 9. Förmögenhet (kontanter, bank, aktier m.m).....

Ränta + utdelning/år .....

Skulder .....

Ränteutgifter .....

Avbetalningar (taxeringsvärde).....

10. Uppge om Du lider av sjukdom eller invaliditet

.....  
.....

11. Övriga uppgifter/information om önskad rekreationsresa

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Underskrift av sökande**

Ort, datum .....

Namnsteckning .....

**Sökandes uppgifter intygas av minst två välkända personer, helst läkare**

Namn .....

Namnsteckning .....

E-post .....

Ort, datum .....

Namn .....

Namnsteckning .....

E-post .....

Ort, datum .....

**Blanketten skickas till SLS via e-post eller post innan 1 mars**

**E-post:** [theresa.wahlqvist@sls.se](mailto:theresa.wahlqvist@sls.se)

**Postadress:**

Svenska Läkaresällskapet

Att: Understödsföner

Box 738

101 35 Stockholm