



Svenska  
Läkaresällskapet

## ANSÖKAN OM MEDEL UR ELLEN OCH GÖSTA MALMGRENS FOND & SLS SAMFOND

Ellen och Gösta Malmgrens fond och SLS Samfond ger understöd åt nödställda svenska läkare samt åt behövande änkor eller oförsörjda ej myndiga barn efter avlidna svenska läkare.  
Till ansökan bifogas personbevis och senast fastställda deklaration (slutskattsedel).

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. Är du läkare?      Ja (  )                      Nej (  )
  
6. Uppgift om släktskapsförhållanden som berättigar till understöd  
.....
  
7. Bostad  
 Egen fastighet. Senaste taxeringsvärde.....

( ) Bostadsrätt. Senaste taxeringsvärde.....

( ) Hyresrätt

Bostadens storlek..... Hyra/månad.....

8. Har Du för närvarande någon anställning

Ja ( )

Nej ( )

Om ja, ange arbetsgivare.....

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

.....  
.....

10. Uppge om Du lider av sjukdom eller invaliditet

.....  
.....

11. Övriga uppgifter/information

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

### Underskrift av sökande

Ort, datum .....

Namnteckning .....

( ) Jag godkänner att mina personuppgifter sparas av SLS. SLS (som är personuppgiftsansvarig för behandlingen) samlar in, behandlar och lagrar personuppgifterna i ansökan för att kunna hantera ditt ärende. Laglig grund för behandlingen är berättigat intresse (vi har i intresseavvägningen vägt in att både du och SLS har intresse av att du kan bli beviljad bidrag). **Observera att godkännande krävs för att din ansökan ska kunna behandlas.**

**Sökandes uppgifter intygas av två personer**

Namn .....

Namn-teckning .....

E-post .....

Telefon.....

Ort, datum .....

Namn .....

Namn-teckning .....

E-post .....

Telefon.....

Ort, datum .....

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

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

**Postadress:**

Svenska Läkaresällskapet  
Att: Understödsfonder  
Box 738  
101 35 Stockholm