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 endast:

- Personbevis
- Senast fastställda deklaration (slutskattsedel)

En ansökan utan obligatoriska bilagor kommer inte att kunna handläggas.

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.

* Fordras för utbetalning

1. *Sökandens fullständiga namn _____

   *Personnummer (12 siffror) _____

   Adress_____

   *E-post _____ Telefon _____

   *Bank_____

   *Clearingnummer _____ *Kontonummer _____

2. Civilstånd

   ☐ gift ☐ samman-boende ☐ 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 och brutto månadslön _____

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**

Om det finns anledning att misstänka att felaktiga uppgifter har lämnats eller att ett intyg inte är äkta, förbehåller sig Svenska Läkaresällskapet rätten att vid behov göra en polisanmälan.

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 _____

Namnteckning _____

E-post _____

Telefon _____

Ort, datum _____

Namn _____

Namnteckning _____

E-post _____

Telefon _____

Ort, datum _____

Blanketten och bilagor skickas till SLS via post innan 1 mars

Postadress:
Svenska Läkaresällskapet
Att: Understödsfonder
Box 738
101 35 Stockholm

Kontakt: understodsfonder@sls.se