

STIPENDIUM FÖR

REHABILITERING 2017

(Fylls i av Ung Cancer)		Ärendenummer
Mottaget datum	Föredragande signatur:	Datum:
Medlem <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	Tidigare godkända _____ SPA	Tidigare godkända stipendier 2017 _____ R _____ PP
Beslutsfattande Signatur:	<input type="checkbox"/> Godkänns <input type="checkbox"/> Nekas	Datum:
Summa	Kommentar	

Observera att stipendiet enbart kan sökas av medlemmar i Ung Cancer, samt att ansökan endast är giltig om alla uppgifter är ifyllda korrekt.

Jag söker stipendium som

<input type="checkbox"/> Drabbad	<input type="checkbox"/> Närstående
----------------------------------	-------------------------------------

Personuppgifter

Namn	Personnummer
C/O	
Adress	Postnummer & postort
Telefonnummer	Mailadress

Målsman (om sökande är under 18 år)

Namn	Personnummer
C/O	
Adress	Postnummer & postort
Telefonnummer	Mailadress

**Ung
Cancer**

NORRA ALLÉGATAN 7
413 01 GÖTEBORG

031-75 77 111
STIPENDIUM@UNGCANCER.SE

UNGCANCER.SE

Om min ansökan beviljas önskar jag att pengarna sätts in på följande konto
(gäller ej om du söker för (B) spa-vistelse eller (C) psykologpartners)

Clearingnummer	Kontonummer
Bank	

Om du söker stipendium som anhörig, gå vidare till punkt 3

1. Jag har fått följande diagnos

2. Jag fick diagnosen år

3. **Min sysselsättning** (arbetande/studerande/arbetslös/sjukskriven)

OBS! Ange sysselsättningsgrad per sysselsättning i procent.

4. Eventuella tidigare mottagna bidrag/stipendium

Bidragslämnare	Summa	Datum (månad/år)

5. Jag väljer att söka stipendium för ett av följande (Endast ett alternativ per söktillfälle)

- A - Rehabiliterande aktivitet.
 B - Spavistelse
 C - Samtalsstöd hos Psykologpartners

A

Rehabiliterande aktivitet

(OBS! Du kan här endast ange ett ändamål att söka för)

Fysisk eller övrig aktivitet:

Summa:

_____ kronor
(Maxbelopp 3000 kronor)

Eller samtalsstöd hos:

Summa:

_____ kronor
(Maxbelopp 5000 kronor)

B

Spavistelse

I spavistelse ingår en övernattnig, middag, frukost och inträde till spa. Ung Cancer står för resa för dig och eventuell medföljande till det spa som är närmast dig geografiskt.

Jag önskar besöka följande spa-anläggning:

- Sankt Jörgen Spa, Göteborg Hasseludden Yasuragi, Stockholm
 Ystad Saltsjöbad, Ystad Hotell Södra Berget, Sundsvall

Jag vill ta med en närstående

Namn på min närstående som ska följa med:

C

Samtalsstöd hos Psykologpartners

Jag önskar följande typ av samtalsstöd:

- Individuellt i par/grupp

Jag önskar samtalsstöd på följande ort:

- Stockholm Norrköping Samtalsstöd via Skype
 Göteborg Helsingborg
 Malmö Västerås
 Linköping Umeå

7. A. Jag bifogar följande dokument i min ansökan (**obligatoriskt** för dig som söker som drabbad)

Utlåtande om min diagnos, signerat av läkare eller annan vårdgivare.

B. Jag bifogar ett av följande dokument i min ansökan (**obligatoriskt** för dig som söker som närstående)

Utlåtande om aktuella besvär som närstående, signerat av kurator eller sjukvårdspersonal.

Utlåtande om min närståendes diagnos, signerat av läkare eller annan vårdgivare.

8. Jag godkänner nedanstående:

Jag är medveten om att jag själv bär ansvar för att kvittan inkommer till Ung Cancer inom 6 månader som visar att beviljade pengar använts ändamålsenligt.

Jag är medveten om att min ansökan måste vara korrekt ifylld för att min stipendieansökan ska kunna beviljas.

Jag godkänner att Ung Cancer behandlar mina personuppgifter i enlighet med Ung Cancers vid var tid gällande personuppgiftspolicy.

Handläggningstid

Det tar upp till 20 arbetsdagar efter att ansökan inkommit till Ung Cancer innan du får svar på din ansökan. Beskedet skickas med post till adressen som du angivit i din ansökan.

Kvitton

Skickas till adressen nedan. Tänk på att ta kopior på dina kvitton, om originalen skulle försvinna i posten. Dina kvitton för behöver också vara daterade **efter** utbetalningsdatumet för att kunna godkännas.

Vid eventuella frågor, maila stipendium@ungcancer.se

Skicka underskriven ansökan samt de övriga dokumenten till:

Ung Cancer
Norra Allégatan 7
413 01 Göteborg

Märk kuvertet med "Stipendium".

Sökandens underskrift

Namnförtydligande

Ort & datum

Målsmans underskrift (om sökanden är under 18)

Namnförtydligande

Ort & datum

**Ung
Cancer**

NORRA ALLÉGATAN 7
413 01 GÖTEBORG

031-75 77 111
STIPENDIUM@UNGCANCER.SE

UNGCANCER.SE