

Fondens avkastning ska användas till hjälp åt barn och ungdomar upp till 26 år som har en omfattande funktionsnedsättning eller svår sjukdom och bor i f.d. Kristianstads län. Bidrag lämnas till hjälpmedel/utrustning eller resor av mindre värde. Ansökan om bidrag ska åtföljas av ett yttrande från kurator eller annan personal inom Region Skånes vårdorganisation.

Förnamn		Personnummer (10 siffror)
Efternamn		Telefon dagtid eller mobil (inkl riktnr)
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	Sökt belopp, kronor

--

--	--

Namnteckning (om sökande är under 18 år målsmans)

Sidan 1 (2)

Betalningsmottagare om annan än sökanden

Förnamn		Efternamn	
Personnummer			
Utdelningsadress			
Postnummer		Postort	

Om sökande eller betalningsmottagare har ett bankkonto registrerat i Swedbanks kontoregister kommer bidraget betalas ut direkt till det kontot. Du får ingen avisering när pengarna är insatta på kontot.

Om sökande eller betalningsmottagare inte har ett konto registrerat hos Swedbank måste kontot anmälas hos Swedbank. Gå in på Swedbanks webbplats och följ instruktionerna. Kontot registreras på Swedbank oavsett vilken bank du har ditt konto på.

Om sökande eller betalningsmottagare inte har ett registrerat konto hos Swedbank sker utbetalning via en utbetalningsavi.

Blanketten skickas till:

Region Skåne
Förvaltningsledning Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
Medicon Village AB, byggnad A 301, plan 5
Scheelevägen 8
223 81 Lund

Blanketten ska vara hos Region Skåne senast den 1 mars eller 1 september

Yttrande

Yttrande från kurator eller annan legitimerad personal inom Region Skåne. Personen ska vara väl förtrogen med dina behov.

Står samhället för det ändamål eller utrustning som sökanden angivet? Ja Nej

Kan bidraget vara till hjälp för den sökande? Ja Nej

Kompletterande utlåtande bifogas

Skriv här

--	--

Ort, datum	Telefon dagtid eller mobil (inkl riktnr)
Underskrift	
Namnförtydligande	Titel och tjänsteställe