

## Ansökan om bidrag Samfonden för sjuka barn och ungdomar

Fondens avkastning ska användas till hjälp åt svårt sjuka handikappade barn och ungdomar från f.d. Kristianstads län. Utöver direkt stöd till den enskilde kan bidrag lämnas till olika slag av fritidshjälpmedel eller hjälpmedel för gravt funktionshindrade. Ansökan om bidrag ska åtföljas av ett yttrande från kurator eller annan kontaktperson inom Region Skånes organisation.  
OBS! För sökande fyllda 18 år kommer inkomstprövning att göras.

### Uppgifter om sökanden

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

### Sjukdom eller funktionshinder

--

### Ändamål

--

### Samtycke och underskrift

Jag samtycker till att Region Skåne hanterar personuppgifter om mig i samband med min ansökan.

Jag försäkrar på heder och samvete att frågorna är sanningsenligt besvarade.

Ort, datum

Namnteckning (om sökande är under 18 år målsmans)

## 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. Sökande eller dennes målsman måste visa legitimation för att kunna lösa in utbetalningsavin.

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 kontaktperson inom Region Skåne. Personen ska vara väl förtrogen med dina behov och ekonomiska förhållanden.

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

Kan bidraget vara till hjälp för den sökande? Ja Nej

Kompletterande utlåtande från annan bifogas

## Övriga kommentarer

--	--

Ort, datum	Telefon dagtid eller mobil (inkl riktnr)
Kurator eller annan kontaktperson underskrift	
Namnförtydligande	Titel