S Ø K N A D S S K J E M A

Edel Finnesands stiftelse
til økonomisk støtte for behandlingsopptrening
av pasienter etter sykehusopphold.

Stiftelsens formål er å yte økonomisk bistand til støtte for pasienter, fra Stavanger-regionen, som har hatt sykehusopphold og som har fått tilleggsutgifter, egenandelsbetaling e.l. i forbindelse med opphold ved behandlings-/opptreningsinstitusjon.

Stiftelsens styre vil årlig dele ut støtte i henhold til formålsbestemmelsen basert på innkomne søknader.

Søknad med vedlegg sendes Edel Finnesands stiftelse c/o Advokatfirma Bull Årstad DA innen 01.11. hvert år.

For å bli behandlet skal søknaden ha følgende vedlegg:

☐ Søkerens ligning for siste år, samt dokumentasjon for nåværende månedlig inntekt. For gifte/samboende må begges ligningsutskrift vedlegges.

☐ Dokumentasjon for de krav som fremsettes.

Søkers navn:	Fødselsnr.:
Adresse:	
Postnr.	Sted:
Telefon:	E-post:
Sivilstand: (gift/samboer/enslig)	

Beskriv (kort) nærmere grunnlaget for søknaden. Eventuelle andre opplysninger som du mener kan være av betydning for avgjørelsen av søknaden (eget ark kan vedlegges ved behov).
Er det søkt om eller mottatt støtte fra andre kilder? I så fall fra hvilke.

Søknadssum:	Kontonummer for eventuell utbetaling:

Undertegnede søker gir herved styret i Edel Finnesands stiftelse fullmakt til å innhente bekreftelser/ytterligere opplysninger fra behandlende institusjon, lignings- og trygdekontor – i den utstrekning stiftelsen finner dette nødvendig for behandling av søknaden.

Sted og dato:	Søkers underskrift:

Utfylt og undertegnet søknad med vedlegg sendes:

Edel Finnesands stiftelse
c/o *BÅ* Advokatfirma AS
Domkirkeplassen 2, 4006 Stavanger
e-post: LB@advba.no