

APOTEKER GUSTAV HOLST OG HUSTRU ALBERTA HOLSTS LEGAT**SØKNAD OM ØKONOMISK STØNAD**

§1” Legatets disponible avkastning skal tildeles ubemidlede kreftsyke, hjemmehørende i Bergen eller tidligere Hordaland, i porsjoner som legatstyret finner formålstjenlig og passende. Hensikten med tildelingen er å gi støtte til personer som er blitt økonomisk vanskeligstilt som følge av kreftsykdom. For pasienter som etter endt behandling sannsynligvis er helbredet for sin kreftsykdom, bortfaller retten til å søke om støtte.”

Vedlegges søknad:

- Ligningsutskrift fra søker og evt. ektefelle/samboer
- Lønsslipp/dokumentasjon av inntekt fra søker og evt. ektefelle/samboer
- Foreldre/foresatte må søke for personer under 18 år. Vedlegges foreldre/foresatte sin ligningsutskrift og dokumentasjon av inntekt.
- Skjemaet må påføres attestasjon fra lege.

Søknaden må være fullstendig utfylt på begge sider.

Navn:

F og pers.nr

Adresse: Postnummer/sted:

Telefonnummer: Kommune:

Sivilstatus: Ugift () Gift () Samboer () Skilt/separert () Enke/-mann ()

Antall barn å forsørge (alder):

Antall husstandsmedlemmer

Foresattes navn (når pasienten er barn):

Når ble du kreftsyk?.....Hvor har du vært behandlet?

.....

Har du hatt kontakt med sosionom i sykehus?

Sosionomens og sykehusets navn:

Gi en begrunnelse for søknaden:

.....

.....

.....

.....

Organisasjonsnummer 977 527 902

INNTEKT OG UTGIFTER PR. MÅNED:

Har sykdommen ført til økte utgifter og/eller reduserte inntekter? Spesifiser nedenfor:

.....
.....
.....

Egen netto lønnsinntekt/stønad etter skatt pr måned for søker:

Ektefelle/samboers netto inntekt/stønad etter skatt pr. måned:

Barnetrygd: Barnebidrag: Kontantstøtte:

Bostøtte:

Annen type inntekt/ stønad:

Bankinnskudd:

Boutgifter: Strøm: Kommunale avgifter:

Barnepass (Barnehage/ SFO):

Gjeld:

Søkers bankkontonummer (evt. foresattes): (11 siffer)

Sted/dato: Søkers underskrift:

Attestasjon fra lege (diagnose og diagnosetidspunkt, aktuell behandling):

.....
.....
.....

Sted/ dato Underskrift lege.....

Søknaden sendes:

Helse Bergen, Seksjon for sosionomtenester, Postboks 1400, 5021 Bergen

Søknadsfrist: 20.05.2026