

Ansökan om understöd från SLHF:s stiftelser

Namn	Personnummer
.....
Postadress	Telefon hem
.....
Postnummer och ort	Telefon mobil
.....
E-post	
.....	

- Jag är/har tidigare varit medlem i SLHF
- Jag är änka/änkling efter som var medlem i SLHF.
- Jag är barn till som är/varit medlem i SLHF.
- Jag har under mer än 5 års tid varit anställd i (butiksnamn)
- Jag är sjukpensionerad/pensionär sedan (datum)
- Jag är sjukskriven sedan (datum) och bifogar aktuellt läkarintyg.
- Jag är arbetslös sedan (datum) och saknar ersättning från arbetslöshetskassa eller arbetsmarknadsstöd. **Redogörelse lämnas på baksidan eller i bilaga.**
- Jag befinner mig i annan nödsituation än arbetslöshet. **Redogörelse lämnas på baksidan/ i bilaga.**
- Min taxerade inkomst (pension samt kapital) 2014 understeg 178.000 kronor (4 PBB). **Kopia av slutskattsedel bifogas.**
- Min förmögenhet (bankmedel, aktier, värdepapper, fastighet etc.) understiger 2 PBB (89.000 kr).

Jag önskar få ev. bidrag insatt på konto

Datum och ort	Underskrift
.....

Behöver Ni ytterligare information, vänligen ring oss på tel. 08-441 79 50.

UNDERSTÖDSVERKSAMHET I STIFTELSE ANKNUTNA TILL STOCKHOLMS LIVSMEDELSHANDLAREFÖRENING

Genom Stiftelserna Milli och Carl Palmérs Testamentsfond, ”Stickan” och SLHF:s Understödsfond kan behövande medlemmar och f.d. medlemmar samt anhöriga till dessa få ekonomiskt stöd och hjälp.

Understöd kan beviljas i tre olika former:

1. Till **behövande äldre** förutsatt att
 - a. Den sökande har en taxerad inkomst av tjänst och kapital understigande 4 prisbasbelopp, PBB, (2014 178.000 kronor).
 - b. Den sökandes tillsammans med ev. sammanboendes förmögenhet (kontanter, aktier, fastighet etc.) understiger 2 PBB (89.000 kr).
 - c. Den sökande eller dess make/maka eller dess far/mor är/har varit medlem i SLHF.
 - d. Den sökande har uppnått pensionsålder enligt det allmänna pensionssystemet eller är förtidspensionerad enligt myndighetsbeslut.

2. Till **behövande sjuka** förutsatt att
 - a. Kriterierna a och b enligt 1. är uppfyllda.
 - b. Kriteriet c enligt 1. är uppfyllt eller att den sökande under minst fem år varit anställd i en butik som drivs av en medlem i SLHF.
 - c. Den sökande lider av en sjukdom som dokumenteras genom aktuellt läkarintyg och avser en sjukdomstid överstigande 3 månader.

3. Till **behövande som befinner sig i annan nödsituation** förutsatt att
 - a. Kriterierna a och b enligt 2. är uppfyllda.
 - b. Den sökande befinner sig i
 - i. en arbetslöshetssituation (utförsäkrad) och varit anmäld till arbetsförmedling sedan minst 12 månader eller
 - ii. en situation av medelsbrist p.g.a. anhörigs frånfalle, brand, olycka etc., eller
 - iii. en situation av medelsbrist p.g.a. annan orsak över vilken man inte själv kunnat råda.

Ni som har behov av understöd ombeds vänligen att fylla i ansökningsblanketten och tillsammans med en kopia av senaste deklarationen/slutskattsedeln samt ev. övrig dokumentation sända blanketten till:

SLHF
Wivalliusgatan 25
112 60 STOCKHOLM