

## Ansökan om understöd från SLHF:s stiftelser

Namn \_\_\_\_\_ Personnr. \_\_\_\_\_

Gata/box \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

### **SÄTT ETT KRYSS FÖR DE ALTERNATIV SOM STÄMMER FÖR DIG!**

- 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 \_\_\_\_\_ månad år \_\_\_\_\_
- Jag är sjukskriven sedan \_\_\_\_\_ månad år \_\_\_\_\_ och bifogar aktuellt läkarintyg.
- Jag är arbetslös sedan \_\_\_\_\_ månad år \_\_\_\_\_ 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) 2017 understeg 182.000 kronor (4 PBB). **Kopia av slutskattsedel bifogas.**
- Min förmögenhet (bankmedel, aktier, värdepapper, fastighet etc.) understiger 2 PBB (91.000 kr).

Jag önskar få ev. bidrag insatt på konto \_\_\_\_\_

Stockholm den \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2018

Underskrift \_\_\_\_\_

**OBS! ATT BLANKETTEN SKALL VARA OSS TILLHANDA SENAST DEN 28 MAJ 2018. BEVILJAT UNDERSTÖD BETALAS UT MED HALVA BELOPPET OMKRING 25/6 OCH RES-TERANDE OMKRING 15/12.**

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

## **UNDERSTÖDSVERKSAMHET I STIFTELSE ANKNUTNA TILL STOCKHOLMS LIVSMEDELHANDLAREFÖRENING**

**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, (2017 182.000 kronor).
  - b. Den sökandes tillsammans med ev. sammanboendes förmögenhet (kontanter, aktier, fastighet etc.) understiger 2 PBB (91.000 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 frånfälle, 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**