

BIDRAGSANSÖKAN BARN - VÄLKOMMEN ATT ANSÖKA

Barnets namn:	Barnets personnummer:
Adress: Postnr: Ort:	Enskild eller gemensam vårdnad av barnet?
Telefon:	E-post:
Har Ni ansökt tidigare?	Antal syskon?
Namn vårdnadshavare 1:	Personnummer 1:
Namn vårdnadshavare 2:	Personnummer 2:

BIDRAG SÖKES FÖR, ETT ÖNSKEMÅL PER ANSÖKAN:

<input type="checkbox"/> Sysselsättningsbidrag. 3.000 - 6.000 kr	Ett bidrag som kan användas till inköp av leksaker, spel, dator, utflykter och aktiviteter.	Önskat belopp:
<input type="checkbox"/> Rekreationsresa. 6.000 - 8.000 kr	Bidrag för resa inom eller utom landet. Bifoga en specificerad kostnads kalkyl. Avser barnet och en medföljande vuxen.	Önskat belopp:
<input type="checkbox"/> Omkostnadsbidrag. 6.000 - 8.000 kr	Ett bidrag för att täcka ökade omkostnader i samband med barnets vård och behandling.	Önskat belopp:

FYLL KONTONUMMER – ANTINGEN BARNETS ELLER VÅRDNADSHAVARENS KONTO.

Bankens namn:	Kontoinnehavarens personnummer:
Clearingnr:	Kontonummer:

CHECKLISTA FÖR BILAGOR

1. Familjebevis , beställs gratis med vårdnadshavarens personnummer från Skatteverket via telefon 020-567000, direktval 1109.
2. Läkarintyg på sidan 2 får endast fyllas i av Leg. Läkare. Ej kopia och max 3 månader.

GLÖM INTE ATT UNDERTECKNA ERT BARNES ANSÖKAN!

Enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) krävs samtycke för att spara personlig data, såsom t.ex. namn och kontaktuppgifter. När du ansöker om bidrag medger du att Cancerhjälpen registrerar och lagrar Era personuppgifter i sitt register.

Namnunderskrift 1: _____ Ort/datum: _____

Namnunderskrift 2: _____ Ort/datum: _____

ANSÖKAN SKICKAS TILL:

Cancerhjälpen
Sandhamngatan 62
115 60 Stockholm

VID FRÅGOR:

Hemsida: www.cancerhjalpen.se
E-post: kansli@cancerhjalpen.se
Telefon: 08- 612 42 42

LÄKARINTYG - SKRIVS AV LEG. LÄKARE. KOPIA GODKÄNNS INTE, SKA VARA ORIGINAL.

Barnets namn *	Personnummer * -	
Sjukdom *	Diagnosdatum *	Diagnoskod (ICD-10) *
Aktuell medicinsk status gällande cancersjukdom *		Plats för stämpel *
Ort/Datum *	Underskrift (Leg. Läkare) *	
Telefon dagtid *	Namnförtydligande *	

KURATORSUTLÅTANDE ELLER PERSONLIGT BREV SKRIVET AV FÖRÄLDRAR.

Berätta om barnets/familjens situation i korthet:	
Ort/Datum:	Underskrift:
Telefon dagtid:	Namnförtydligande:

FAQ

Kan hela familjen beviljas en resa?

Tyvärr finns inte den ekonomiska möjligheten för Cancerhjälpen att bevilja resor för hela familjer.

Undantag kan göras om barnet står under palliativ behandling. Om prognosen styrkas av leg. Läkare finns möjlighet för hela familjen att ansöka om en gemensam resa.

Hur längre räknar ni barnet som minderårig?

Man räknas som minderårig hela det året som barnet fyller 18 år. Har sökande fyllt 18 år skriver man under barnansökan själv.

Vi har tidigare beviljats bidrag från Cancerhjälpen, när kan vi ansöka igen?

Det måste gå minst 12 månader från senaste beviljade bidrag innan Cancerhjälpen kan registrera en ny ansökan.



ETT STORT TACK
FÖR BIDRAGET
MIN DÅ 6-ÅRIGA SON FICK
FÖRRA ÅRET NÄR HAN
DRABBADES AV LEUKEMI AML.



HAN KÖPTE SIG EN FIN CYKEL.
DEN HJÄLPTE HONOM MYCKET
ATT FÅ ENERGI ATT TA SIG UT,
OM ÄN KORTA STUNDER!

NU MÅR HAN BRA OCH CYKELN
GÅR PÅ HÖGVARV!



GILLA OCH FÖLJ
CANCERHJÄLPEN
PÅ FACEBOOK
@CANCERHJALPEN



EJ KOMPLETTA ANSÖKNINGAR FÖRLÄNGER HANDLÄGGNINGSTIDEN FÖR ALLA SÖKANDE BARN. VI BER ER KONTROLLERA EN EXTRA GÅNG SÅ ATT NI VERKLIGEN FÅTT MED ALLT I ER ANSÖKAN.