

Ansökan om bidrag till **Jämtlands Läns Reumatikerfond**

För medlemmar hos Reumatikerförbundet i minst 24 månader
Förvaltas av: Reumatikerförbundet Jämtlands län

Namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-post: _____

Medlemsnummer i Reumatikerförbundet: _____

Personnummer: _____

Bankkonto/Plusgiro/clearingnr: _____

Jag ansöker om bidrag till: markera med X

☐ Barn och ungdomsverksamhet

☐ Rekreation och behandling

☐ Vistelse på sjukhus eller likande i de fall vårdavgift tas ut

☐ Hjälpmedel som ej ersätts på annat sätt, kopplat till reumatisk diagnos

☐ Tandvård för personer med reumatisk diagnos, intyg från tandläkare krävs

Specificera markerad aktivitet:

Avresedatum: _____ Hemresedatum: _____

Resmål: _____ Land: _____

**Bidrag ur fonden kan beviljas tidigast 24 månader efter senast
ansökningsdatumet.**

Bidraget är inkomstprövat. Enligt skatteverkets regler.

Taxerad inkomst 2025 får uppgå till högst 4 prisbasbelopp (235 200 kr). Detta skall styrkas med kopia av "Bevis om slutlig skatt enligt 2025 års taxering. OBSERVERA! Inte deklara-blankett eller inkomstuppgifter. Tillägg med ett prisbasbelopp (58 800 kr) för varje person boende i hushållet tillkommer. Se stadgarna.

Fondstyrelsen kräver redovisning av beviljat medel i form av skriftlig redogörelse efter att den sökta aktiviteten är genomförd.

Ansökan skickas in till:
Reumatikerförbundet Jämtlands län
Kronikesvägen 93 D
831 46 Östersund

Ansökan beviljad, datum: _____

Ansökan avslagen, datum: _____

Attesterad: _____ datum: _____