

# ANSÖKAN till Stiftelsen Pensionsinrättningen för ålderstigne eller sjuklige tjänare

SEB Stiftelser, 405 04 Göteborg

Samtliga uppgifter nedan ska fyllas i.  
Ansökan innehållande oriktiga uppgifter, kommer inte att behandlas.

## Personuppgifter (var god texta)

<i>Namn</i>	<i>Personnr</i>
<i>Adress</i>	<i>Tel nr</i>
<i>Postnr Ort</i>	<i>E-postadress</i>
<i>Clearingnr, Bankkonto</i>	<i>Bank</i>
<i>Bosatt i Göteborg, tiden och antal år</i>	<i>Civilstånd</i> <i>Gift/sambo</i> <input type="checkbox"/> <i>ensamstående</i> <input type="checkbox"/>
<i>Ålderspensionär</i> <input type="checkbox"/> <i>JA</i> <input type="checkbox"/> <i>NEJ</i>	

## BIFOGA KOPIA PÅ:

*Personbevis*

*Beslut från Försäkringskassan  
om Ej begränsad sjukersättning  
(sjukpensionär)*

*Sökande - kopia av slutskattebesked*      *taxerad årsinkomst* \_\_\_\_\_ *kr*

*Make/sambo - kopia av slutskattebesked*      *taxerad årsinkomst* \_\_\_\_\_ *kr*

*Pensionsavi*       *Handikappersättning*       *Ekonomiskt bistånd*

*Bostadsbidrag*       *Hysesavi*       *Annan pension ex: AMF,  
SPP, AFA, pensionsförsäkr*

*Läkarintyg i förekommande fall*

*Jag bor i bostadsrättsföreningen (namn):* \_\_\_\_\_

*andel* \_\_\_\_\_  *Jag bor i hyreslägenhet*  *Jag bor i egen fastighet*

**ANSÖKAN till  
Stiftelsen Pensionsinrättningen för ålderstigne eller  
sjuklige tjänare**

SEB Stiftelser, 405 04 Göteborg

**VÅRD AV ANHÖRIG på heltid i gemensam bostad**

<i>Namn</i>	<i>Personnr</i>
<i>Adress där vården utfördes</i>	<i>Släktskap</i>

Under vilken tid har vården skett \_\_\_\_\_

Intyg bifogas om vårdbehovet

**ANSTÄLLD I FAMILJ - Bifogar kopia av betyg eller anställningsintyg**

**Arbetsgivare**

**Anställningstid**

_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>

**VÅRDANDE YRKE - Bifoga kopia av tjänstegöringsintyg**

**Arbetsgivare**

**Anställningstid**

Heltid

Deltid

_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# ANSÖKAN till Stiftelsen Pensionsinrättningen för ålderstigne eller sjuklige tjänare

SEB Stiftelser, 405 04 Göteborg

## Anledning till att senaste anställningen upphörde

Arbetat intill pension

JA

NEJ

Om orsak är sjukdom - bifoga sjukintyg

Om nej, varför avslutades tjänstgöringen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## NUVARANDE INKOMSTER per månad efter skatt      MAKA      MAKE

1	Lön, Pension, A-Kassa, Sjukpenning, etc	+	+
2	Underhållsstöd	+	+
3	Handikappersättning	+	+
4	Bostadstillägg/Bidrag	+	+
5	Försörjningsstöd socialen	+	+
	SUMMA	=	=
6	Hyra Service- eller sjukhems avgift	-	-
7	Andra fördyrande omkostnader, vänligen skriv nedan	-	-
	ÅTERSTÅR PER MÅNAD	=	=

## TILLGÅNGAR /SKULDER

8	Bankmedel		
9	Aktier, fondsparande, obligationer mm		
10	Fastighet (tax. värde)		
11	LÅN och övriga skulder		

# ANSÖKAN till Stiftelsen Pensionsinrättningen för ålderstigne eller sjuklige tjänare

SEB Stiftelser, 405 04 Göteborg

---

Övriga upplysningar:

---

---

---

---

## Underskrift

Härmed samtycker jag till att *Stiftelsen Pensionsinrättningen för ålderstigen eller sjuklige tjänare* ("Stiftelsen") behandlar mina personuppgifter, inklusive känsliga sådana, som jag lämnat i ansökan för att kunna bedöma om jag är berättigad till anslag från Stiftelsen eller inte.

Mer information om Stiftelsens behandling av dina personuppgifter och dina rättigheter hittar du på vår hemsida [www.stiftelsenpensionsinrattningen.se](http://www.stiftelsenpensionsinrattningen.se)

Dina uppgifter hanteras enligt gällande GDPR-lagstiftning.

Vidare intygar jag att de av mig ovan lämnade uppgifterna är sanningsenliga.

**Styrelsens beslut går ej att överklaga.**

---

Ort / Datum

---

Namnteckning

**Jag har fått uppgifter om stiftelsen genom:**

Hemsida

Annons i GP

Annons i stadsdelstidningar

Annat: \_\_\_\_\_