



## POHJANMAAN SYÖPÄYHDISTYS RY.

Keskustoimisto  
Alatori 3, 4. krs  
65100 Vaasa  
Puh 010 8436 000

[www.pohjanmaancancer.fi](http://www.pohjanmaancancer.fi)  
[info@pohjanmaancancer.fi](mailto:info@pohjanmaancancer.fi)

### AVUSTUKSENHAKULOMAKE

1. Nimi \_\_\_\_\_
2. Syntymäaika \_\_\_\_\_ Puh. nro \_\_\_\_\_
3. Osoite \_\_\_\_\_
4. Ammatti \_\_\_\_\_
5. Naimaton  Naimisissa  Leski  Eronnut
6. Alaikäisten lasten lukumäärä \_\_\_\_\_
7. Milloin hakijan syöpätauti todettiin \_\_\_\_\_
8. Mikä syöpätauti hakijalla on \_\_\_\_\_
9. Hoidettu (missä ja milloin) \_\_\_\_\_
10. Mihin tarkoitukseen avustusta haetaan \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Kuinka paljon avustusta toivotaan \_\_\_\_\_ €
12. Edellisen vuoden veroäyriensä määrä \_\_\_\_\_ €
13. Pankki ja tilinumero (IBAN) \_\_\_\_\_
14. Onko hakijalla ollut maksusitoumus kunnalta \_\_\_\_\_
15. Milloin hakija on liittynyt Syöpäyhdistyksen jäseneksi \_\_\_\_\_

Lisätietoja (hoidon kesto-aika, jälkitarkastuksia, huoltovelvollisuudet tms.)

---

---

---

Paikka

Päivämäärä

Allekirjoitus

#### Huom!

Avustusta voi hakea vain henkilö, joka on yhdistyksen jäsen.  
Erityisen painavista syistä ja taloustilanteen niin salliessa  
avustusta voidaan myöntää myös muille.

Avustuksen hakijan tulee liittää anomukseensa lääkärintodistus, josta käy ilmi  
syöpäsairauden laatu (epikriisi tms.) sekä asuinkuntansa sosiaalilautakunnan  
lausunto taloudellisesta tilastaan tai kopio viimeisestä verotuspäätöksestä.

Avustusta voidaan myöntää vain syövän hoidosta aiheutuneisiin sairauskuluihin.