# SOSIAALITOIMIKUNNAN AVUSTUSHAKEMUS

Avustus myönnetään pääsääntöisesti Pohjois-Savossa asuvalle syöpäpotilaalle,

joka on

1. syntynyt
* pääsääntöisesti 60-luvulla tai sen jälkeen syntyneet

**JA**

1. vähävarainen
* yksinasuvalle, jonka tulot ovat alle 15.000 € vuodessa ja
* puolison kanssa asuvalle, jonka tulot yhteensä ovat alle 25.000 € vuodessa
* lisäksi huomioon otetaan huollettavana olevat lapset ja asumismenot

Hakijan nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lähiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pankkiyhteys \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puolison nimi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Suostumus arkaluontoisten tietojen käsittelyyn**

Annan luvan Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen avustuksia hoitaville henkilöille käsitellä tässä hakemuksessa antamiani terveys- ja henkilötietoja. Kaikki toimittamani tiedot käsitellään luottamuksellisina. Sähköisessä muodossa olevat tiedot on suojattu käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Kirjalliset tiedot arkistoidaan lukollisiin tiloihin ja säilytetään siellä 2 v. Suostumus on peruutettavissa milloin tahansa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

**Avustuspäätös tehdään kääntöpuolella annettujen tietojen perusteella.**

**Liitä avustushakemukseen tarvittavat liitteet!**

**Anomus liitteineen palautetaan osoitteella**:

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry

Sosiaalitoimikunta

Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio

Lisätietoja 017 - 580 1801, 050 - 561 8511

**Syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Syöpäsairaus**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vuositulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (Liitteeksi viimeksi vahvistettu verotuspäätös)**

Jos tulot kuukaudessa ovat ratkaisevasti muuttuneet viimeisen verotuspäätöksen jälkeen,

hakijan tulot/kk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € brutto (Liitteeksi tarvittaessa selvitys tämänhetkisistä tuloista)

Työtilanne

 työssä sairauslomalla alkaen

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 eläkkeellä työtön alkaen

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 muu/mikä? \_\_\_\_\_\_ alkaen (esim. eläke on hylätty)

**Puolison vuositulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € brutto (Liitteeksi viimeksi vahvistettu verotuspäätös)**

**Asunto**

 omistus vuokra

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Hakija \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ syntymävuosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asumismenot kuukaudessa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € (Lainan lyhennystä ei katsota menoksi)

Asumistuen määrä \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €/kk

**Huollettavana olevat alle 18-vuotiaat lapset tai muut henkilöt**

Syntymäajat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hakemustani perustelen sillä, että \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Liitä avustushakemukseen tarvittavat liitteet!**