

Ansökan om stödd semester

De sökande som lever i olika hushåll fyller i egna ansökningar. De som bor i samma hushåll fyller bara i en ansökan. **Huvudsökanden måste vara en vuxen.** Vi behandlar inte ofullständiga ansökningar. Vi meddelar endast de som blir beviljade semesterstöd. **Det är obligatoriskt att fylla i de fält som är markerade med en stjärna.**

Sökandes personuppgifter

Efternamn*	Förnamn*
Personbeteckning* (ddmmåå-xxxx eller ddmmååAxxxx)	Telefonnummer*
Gatuadress*	Postnummer och -anstalt:
E-postadress	Antal barn under 18 år*
Familjeförhållanden* <input type="checkbox"/> Änka/änkling <input type="checkbox"/> Äktenskap/sambo <input type="checkbox"/> Frånskild <input type="checkbox"/> Ogift <input type="checkbox"/> Lever isär	
Ensam vårdnad om minderårigt barn* <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ensamförsörjare <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad	
Yrkeställning* <input type="checkbox"/> Löntagare, <input type="checkbox"/> Företagare, <input type="checkbox"/> Ålderspensionär, <input type="checkbox"/> Sjukpensionär, <input type="checkbox"/> Familjerelaterad ledighet, <input type="checkbox"/> Studerande, <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Annat, vad? _____	

Jag ansöker om semester

<input type="checkbox"/> Ensam <input type="checkbox"/> Med min maka/make/sambo <input type="checkbox"/> Med barnen <input type="checkbox"/> Med min maka/make/sambo och barnen <input type="checkbox"/> En personlig assistent följer med på semestern. Assistentens kontaktuppgifter: _____ <input type="checkbox"/> Jag ansöker med en vän/vänfamilj. Vännens ansökan är under namnet: _____ <input type="checkbox"/> Jag bor i samma rum med en vän <input type="checkbox"/> Jag åker på semester även om vännen inte får delta <input type="checkbox"/> Jag åker inte på semester om vännen inte får delta.
--

Uppgifter om make/maka/sambo Fyll i uppgifterna om maka/make/sambo ansöker om semester.

Barn som följer med på semestern

Förnamn	Efternamn
Personbeteckning* (ddmmåå-xxxx eller ddmmååAxxxx)	
Yrkeställning* <input type="checkbox"/> Löntagare, <input type="checkbox"/> Företagare, <input type="checkbox"/> Ålderspensionär, <input type="checkbox"/> Sjukpensionär, <input type="checkbox"/> Familjerelaterad ledighet, <input type="checkbox"/> Studerande, <input type="checkbox"/> Arbetslös <input type="checkbox"/> Annat, vad? _____	

Namn och personbeteckning på medföljande barn (också efternamn, om annat än sökandes).

Namn	Personbeteckning	Namn	Personbeteckning
------	------------------	------	------------------



Svenska semesterförbundet i Finland rf.

Melkögatan 8 B 36, 00210 Helsingfors

Semesterönskemål och tidpunkt*

Semestermål	Semestertidpunkt	Samarbetsorganisation/-förening

Vad förväntar du dig av en stödd semester?*

Vad förväntar du dig av semestern? Utvärdera vilka av dessa faktorer är viktiga under semestervistelsen.

1 = inte viktigt alls, 2 = lite viktigt, 3 = ganska viktigt, 4 = viktigt, 5 = väldigt viktigt, X = inte ett mål på semestern

___ Vila och rekreation ___ Fysisk aktivitet och aktivitet ___ Kamratstöd ___ Social interaktion ___ Familjetid

Annat, vad? _____

Inkomstuppgifter och skulder*

Uppgifter om inkomster måste alltid klargöras. Semesterorganisationen har rätt att kontrollera uppgifter om inkomsten av skattemyndigheterna. Makens inkomstuppgifter måste också alltid fyllas i även om maken inte ansöker om semester. All skattepliktig inkomst beaktas som inkomst. Bostadsbidrag, barnbidrag, underhållsstöd och utkomststöd räknas inte som inkomst.

<p>Sökandes inkomster utgörs av*:</p> <p>___ Förvärsinkomst</p> <p>___ Arbetslöshetsdagpenning</p> <p>___ Kapitalinkomst</p> <p>___ Sjuk-, moderskaps- eller motsv. dagpenning</p> <p>___ Pensionsinkomst</p> <p>___ Stöd för närståendevård</p> <p>___ Annan, vad? _____ €</p> <p>Sammanlagt nettoinkomst/mån _____ €</p> <p>Sökandens skulder:</p> <p>Bostad och studielån, totalt _____ €</p> <p>Övriga lån, totalt _____ €</p> <p>Lånekostnader / månad (amortering + ränta) _____ €</p>	<p>Makans/makens/sambons inkomster utgörs av*:</p> <p>___ Förvärsinkomst</p> <p>___ Arbetslöshetsdagpenning</p> <p>___ Kapitalinkomst</p> <p>___ Sjuk-, moderskaps- eller motsv. dagpenning</p> <p>___ Pensionsinkomst</p> <p>___ Stöd för närståendevård</p> <p>___ Annan, vad? _____ €</p> <p>Sammanlagt nettoinkomst/mån _____ €</p> <p>Sökandens skulder:</p> <p>Bostad och studielån, totalt _____ €</p> <p>Övriga lån, totalt _____ €</p> <p>Lånekostnader / månad (amortering + ränta) _____ €</p>
--	---

Livssituation

Utvärdera din egen eller din familjs livssituation utifrån följande perspektiv på skalan 1–5:



Svenska semesterförbundet i Finland rf.

Melkögatan 8 B 36, 00210 Helsingfors

1 = mycket dålig, 2 = dålig, 3 = inte bra eller dåligt, 4 = bra, 5 = utmärkt

___ Fysisk hälsa ___ Mental hälsa ___ Sociala relationer ___ Vardagsliv ___ Meningsfullhet i livet ___ Upplevelse av jämlikhet

Motiveringar för ansökan*

Fyll noggrant i information om din nuvarande livssituation. Ansökningar utan motiveringar beaktas inte.

1. **Ekonomiska skäl** (t.ex. skuldsättning, lån, utmätning)

2. **Sociala skäl** (t.ex. arbetslöshet, skiftesarbete, familjeproblem, ensamhet, ensamstående föräldraskap)

3. **Hälsomässiga skäl** (t.ex. fysiska/psykiska sjukdomar hos den sökande eller i familjen, närståendevårdare m.m.)

4. **Övrig information**, t.ex. behov av specialkost, hjälpmedel eller invarum

Datum och underskrift av sökande*

___ Jag intygar att den information jag har lämnat här är korrekt. Vi sparar namn- och adressinformation i vårt kundregister. Genom att underteckna godkänner jag att all information i ansökan som är nödvändig för semesterens praktiska arrangemang (behov av hjälp, hjälpmedel etc.) kan ges till semesterstället och till eventuell samarbetsorganisation.

___ Jag intygar att alla personer som nämns i ansökan har gett sitt samtycke för behandling av känsliga uppgifter i syfte att bevilja semesterstöd och i enlighet med dataskyddslagstiftningen. Känslig information i ansökan är i synnerhet information om hälsa och hjälpbehov hos den sökande och dess familj. Kundvalet baseras på STM:s årliga statsbidragsbeslut och de villkor som ställs där. Om sökanden önskar kan hen bekanta sig med sin egen information i semesterorganisationens datasystem.

___ Jag godkänner att den information jag tillhandahåller i ansökan kan användas anonymt för forskningsändamål.

Plats och datum _____ Underskrift _____



Svenska semesterförbundet i Finland rf.

Melkögatan 8 B 36, 00210 Helsingfors