

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	
Yrkesställning* <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 make/make/sambo ansöker om semester.

Barn som följer med på semestern

Förnamn	Efternamn
Personbeteckning* (ddmmåå-xxxx eller ddmmååAxxxx)	
Yrkesställning* <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.

c/o Linda McEvoy Valhallavägen 34, 10360 Svartå

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.

c/o Linda McEvoy Valhallavägen 34, 10360 Svartå

1 = mycket dålig, 2 = dålig, 3 = varken bra eller dålig, 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 semesterns praktiska arrangemang (behov av hjälp, hjälpmedel etc.) kan ges till semesterstället och till eventuell samarbetsorganisation. Jag accepterar även att Social- och hälsoorganisationernas understödscentral (STEA) har som finansiärer rätt att granska ansökningar om semesterstöd.

___ 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.

c/o Linda McEvoy Valhallavägen 34, 10360 Svartå