

Stödfondens anteckningar

Nummer: \_\_\_\_\_ Bifall: \_\_\_\_\_ Avslag: \_\_\_\_\_

## STÖDFONDENS ANSÖKNINGSREGLER

De kostnader som fonden kan lämna bidrag till ska ha till syfte att förbättra den sökandes livskvalitet. Maxbelopp som betalas ut är 5000 kronor.

- Bidrag beviljas endast hivpositiva msm (män som har sex med män).
- Bidrag kan endast beviljas till utgifter av engångskaraktär och inte löpande utgifter såsom hyra, månadskort och mat.
- Ansökan ska innehålla aktuellt kostnadsförslag eller underlag.
- Bidrag kan inte sökas i efterskott, dvs. kostnaden ska inte ha uppstått innan ansökan lämnas in.
- Kvitto på utgift måste lämnas in senast sex månader efter att bidrag beviljats för att bidraget ska betalas ut.
- Bidrag kan bara sökas av den som ansökan avser, dvs den kan inte göras av t.ex. kurator, läkare eller annan person.
- Max en (1) ansökan kan göras per person och kalenderår.
- Icke komplett ansökan behandlas ej.
- Komplettera gärna ansökan med intyg från läkare eller kurator som styrker ditt behov.

## ANSÖKAN OM BIDRAG UR POSITHIVA GRUPPENS STÖDFOND

Alla fält märkta med \* är obligatoriska.

Jag försäkrar att jag lever med hiv och identifierar mig som man som har sex med män. \*

Namn\* \_\_\_\_\_ Telefonnummer\* \_\_\_\_\_

Postadress\* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Födelseår\* \_\_\_\_\_

Vilken infektionsmottagning går du till? \* \_\_\_\_\_

Bank \* \_\_\_\_\_

Clearingnummer \* \_\_\_\_\_

Kontonummer \* \_\_\_\_\_

Ansökan avser \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Belopp som ansökan avser (max 5000 kr) \* \_\_\_\_\_

Jag har bifogat aktuellt kostnadsförslag eller annat underlag. \*

Tex produktinformation/produktblad.

Om du sökt för samma ändamål ur andra fonder och/eller hos socialnämnden, ange var, när och ev. beviljat belopp \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inkomst per månad (före skatt) \* \_\_\_\_\_

Boendekostnad per månad (hyra + ev bolån) \* \_\_\_\_\_

Kort beskrivning av din situation och ditt allmänna hälsotillstånd \* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Komplettera din ansökan med intyg eller referens från läkare/kurator

Eventuell referents namn och kontaktuppgifter \_\_\_\_\_

Stödfondens samtliga styrelsemedlemmar lever själva med hiv.

Stödfonden är en egen organisation, skild från Posithiva Gruppen. Posithiva Gruppens kansli kan hjälpa till med ansökningar. Vid frågor maila [info@posithivagruppen.se](mailto:info@posithivagruppen.se) eller ring 08-720 19 60.