

Ansøgningskema vedrørende støtte

fra Danske Tandlægers Hjelpeforening og Danske Tandlægers Forsikringsforening

Personoplysninger

Navn:		Cpr nr.:		Tlf.:	
Adresse:		Postnr.:		By:	

Stilling (tandlæge, efterlevende ægtefælle, samlever):	
--	--

Indkomstforhold

Offentlig pension:		Andre faste indtægter:	
Renteindtægter:		Livrenter/forsikringer:	
Boligsikring:		Bistandshjælp:	
Ægtefælles/Samlevers indtægt:			

Formueforhold

Indestående i Pengeinstitutter:		Prioritetsgæld:	
Ejendomsværdi:		Anden gældsforpligtelse	
Andre aktiver			

Boligforhold (Jeg bor i – sæt kryds / og har udgifter – skriv beløb)

Lejebolig	<input type="checkbox"/>	Mdl. husleje og varme:	
Andelsbolig	<input type="checkbox"/>	Evt. fællesudgifter:	
Eget hus/ejerlejl.	<input type="checkbox"/>	Årlig terminsudgift:	
		Ejendomsskatter mv.:	

Forsørgerforhold

Jeg bor alene	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej	
Jeg har (antal) hjemmeboende børn			Alder:
Jeg har forsørgerpligt overfor (antal) børn			Årlig forsørgerpligt:

Særlige forhold/Ekstraordinære årlige udgifter (bedes eventuelt begrundet på bagsiden)

Medicin:		Transportudgifter:	
Fysioterapi el. anden behandling		Nødvendig hjemmehjælp	
Andet:			

Forsikringsforhold

Er der udbetalt nogen forsikring (f.eks. ulykkesforsikring)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Hvis ja, er der en forsikring tegnet privat eller gennem Tandlægeforeningen?	<input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> TF
Er der modtaget hjælp gennem Tandlægenes Tryghedsordninger?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

Andre Hjelpeorganisationer

Har De tidligere modtaget eller søger De samtidig støtte fra en af tandlægestandens øvrige fonde eller hjælpeinstitutioner?

PTO's Hjælpefond	Amaliegade 17 1256 København K	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej
Bonusfonden under Tandlægenes Tryghedsordninger	Svanemøllevej 85 2900 Hellerup	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nej

I tilfælde af tildelt støtte bedes kontonr. oplyst	Reg. nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Konto nr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	---

Endvidere beder vi Dem om kopi af Deres og Deres ægtefælles/samlevers seneste forskudsopgørelse samt seneste slutopgørelse til Skat.

_____ den / 20 _____
underskrift

Ansøgningen sendes til:
Tandlægenes Tryghedsordninger, att.: Susanne Raben, Svanemøllevej 85, 2900 Hellerup.