

Ansökan stöd till långtidssjuka

Stiftelsen Skogsudden

SÖKANDE

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postadress
E-post	Telefon	
Bank	Kontonummer	

ANSTÄLLNING

Stora Enso Skoghalls Bruk	Stora Enso Skog	Anställningsår	Anställningsnr.
Nuvarande befattning		Arbetsställe/Avdelning	

KOMPLETTERANDE UPPGIFTER/BAKGRUND TILL ANSÖKAN

--

ORT, DATUM OCH UNDERSKRIFT

Ort	Datum	Underskrift
-----	-------	-------------

ANSÖKAN INSKICKAS TILL:

Se postadress under fliken "kontakt" på
Stiftelsens webbsida: skogsudden.com

OBS! Bifoga kopia på sjukintyg från dag 1 till ansökan.

STIFTELSENS NOTERINGAR OCH BESLUT

Beviljat <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Belopp	
Motivering		
Ort	Datum	Ekonomiansvarig