

Foreningen Klosterbakken % Café Klosterbakken Klosterbakken 11 5000 Odense C	Modtagelsesdato
	Ansøgning om hjælpepakke

1. Personoplysninger

Navn	Telefonnummer
Adresse	
E-mail	
Eventuel ægtefælle/samlever	Telefonnummer

2. Årsag til, at du søger om hjælpepakke

Begrundelse

3. Oplysninger om børn under 18 år

Navn	Alder
Navn	Alder
Navn	Alder
Navn	Alder

4. Indtægter

Ansøger <input type="checkbox"/> Integrationsydelse <input type="checkbox"/> Uddannelseshjælp <input type="checkbox"/> Kontanthjælp <input type="checkbox"/> _____	Beløb pr. måned	Eventuel ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Integrationsydelse <input type="checkbox"/> Uddannelseshjælp <input type="checkbox"/> Kontanthjælp <input type="checkbox"/> _____	Beløb pr. måned
--	-----------------	--	-----------------

5. Reference (f.eks. sagsbehandler)

Navn	Telefonnummer
E-mail	Stempel
Afdeling/organisation	

6. Samtykke

<input type="checkbox"/> Jeg giver samtykke til, at Foreningen Klosterbakken må kontakte ovenstående reference for at få bekræftet oplysninger angivet i dette ansøgningsskema. <input type="checkbox"/> Jeg ønsker ikke, at Foreningen Klosterbakken kontakter ovenstående reference.

7. Underskrift

Ansøger - Dato og underskrift	Eventuel ægtefælle/samlever - Dato og underskrift
-------------------------------	---