**Ansøgningsskema vedrørende støtte fra PTO´s Hjælpefond**

**Personoplysninger**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn:** |  | **Cpr.nr.:** |  | **Tlf.:** |  |
| **Adresse:** |  | **Postnr.:** |  | **By:** |  |
| Stilling (tandlæge, efterlevende ægtefælle, samlever): |  |

**Indkomstforhold**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Offentlig pension |  | Andre faste indtægter: |  |
| Renteindtægter |  | Livrenter/forsikringer: |  |
| Boligtilskud: |  | Kontanthjælp: |  |
| 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: |  | Mdl. Husleje inkl. varme |  |
| Andelsbolig: |  | Evt. fællesudgifter: |  |
| Eget hus/ejerlejlighed: |  | Årlig terminsudgift |  |
|  |  | Ejendomsskatter: |  |

**Forsørgerforhold** (sæt kryds)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jeg bor alene: | Ja: | Nej: |
| Jeg har (antal) hjemmeboende børn |  | Alder på børnene: |  |
| Jeg har forsørgerpligt overfor (antal) børn |  | Årlig forsørgerpligt: |  |

**Særlige forhold/Ekstraordinære årlige udgifter** (bedes evt. begrundet på bagsiden)

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

**Forsikringsforhold**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Er der udbetalt nogen forsikring (f.eks. ulykkesforsikring)? | **Ja:** | Nej |
| **Hvis ja**, er der en forsikring tegnet privat eller igennem Tandlægeforeningen | Privat:  | TF: |
| Er der modtaget hjælp gennem Tandlægernes Tryghedsordninger? | Ja | Nej |

**Andre hjælpeorganisationer**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PTO´s Hjælpefond | Amaliegade 17, 2., 1256 København K | Ja | Nej |
| TandlægeTryghed |  | Ja | Nej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I tilfælde af tildelt støtte bedes kontonummer. oplyst: | Reg. Nr.:  | Kontonummer: |

Endvidere beder vi Dem om kopi af Deres og Deres ægtefælles/samlevers seneste forskudsopgørelse, samt seneste

slutopgørelse til SKAT.

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato:  | Underskrift: |

Ansøgningen sendes til: **PTO´s Hjælpefond, Amaliegade 17, 1256 Kbh. K. (tlf. 33120020)**