

<b>Namn och adress</b>	Efternamn och förnamn		Personnummer	
	Bostadsadress (inkl. ev. c/o-adress)		Civilstånd <input type="checkbox"/> ogift <input type="checkbox"/> gift/sammanboende	
	Postnummer	Adresspostanstalt	Tel.nr. Mobilnr.	
<b>Ifylls om sökande är/har varit järnvägsanställd</b>	Företag	Stationeringsort	Pension den	
<b>Ifylls om sökande är barn eller änka/änkling efter järnvägsanställd</b>	<input type="checkbox"/> Make/Maka      För och efternamn <input type="checkbox"/> Far/Mor			
	Företag	Stationeringsort	Avlidet den	
<b>Undertecknad chef bestyrker ovan lämnade uppgifter</b>		Sjukdom och övriga upplysningar som kan vara av värde för att bedöma behovet av bidrag. Var god ange även vad ett ev bidrag skall användas till.		
Datum ..... Tel.nr. ....				
Underskrift .....				
Namnförtydligande .....				
Inkomster före skatt: Sökandes inkomst .....kr/mån		Hyreskostnad per mån		
Make/maka/sambos inkomst .....kr/mån		Fastighetens tax.värde/Bostadsrättens värde		
Hushållets totala kapitalinkomst .....kr		Eventuellt bidrag insättes på		
Hushållets övriga bidrag: .....kr/mån		Bank ..... Clear nr .....		
Hushållets skulder Lånebelopp .....kr		Kontonr.....		
Övriga skulder .....kr		Personkonto/ Plusgiro .....		
		Hemmavarande barn		<input type="checkbox"/> Första ansökan <input type="checkbox"/> Förnyad ansökan
		Antal		Ålder
Ansökan skrivs under av den sökande. Till ansökan bifogas personbevis och läkarintyg för att styrka sjukdom eller arbetsförmåga. Jag försäkrar att ovanstående uppgifter stämmer överens med verkliga förhållandet.		<p align="center"><b>Ansökan insändes till Stiftelsen SJ/BV-personalens Förmånsfond c/o Karin Nyberg Eliegatan 5 172 73 SUNDBYBERG 070-7622901</b></p>		
Ansökningsdatum .....				
Underskrift ..... (sökandens underskrift)				

Fondens anteckningar:

Beviljat belopp: ..... Behandlat den ..... Utbetalt den .....