

# Understödkassan vid Lyckholms Bryggeri

## ANSÖKAN

Härmed ansöker jag om bidrag från Understödkassan vid Lyckholms Bryggeri.		
Förnamn:	Efternamn:	
Gatuadress:		
Postnr:	Postadress:	
Tel:	Anställd vid	Anst nr:
Mobil tel:	Företaget fr o m:	
Personnummer:	Ungefärlig årsinkomst:	

Antal sjukskrivningsdagar			
Sjukskriven fr o m	Friskskriven fr o m	=Antal sjukdagar (alla dgr i mån räknas)	Sjukskrivn %
2) Sjukskriven fr o m	Friskskriven fr o m	=Antal sjukdagar (alla dgr i mån räknas)	Sjukskrivn %
3) Sjukskriven fr o m	Friskskriven fr o m	=Antal sjukdagar (alla dgr i mån räknas)	Sjukskrivn %

Utlägg som ej ersatts av försäkringskassan eller försäkringsbolag enligt <b>original</b> kvitto:	
Läkarvård kr:	Specialbehandlingar kr:
Medicin kr:	Tandsjukdom kr: (endast tandlossning)

Är du inte anställd vid Carlsberg Sverige krävs att du bifogar underlag på att du varit anställd minst 5 år på AB Pripps Bryggerier/Carlsberg Sverige vid anläggningen i Västra Frölunda.

Vid eventuellt bidrag från Understödkassan kan detta sättas in på konto		
Bank clearing nr	konto nr	Bank + Bankkontor + ort Obligatoriskt
<i>Härmed intygas att följande ansökan är ifylld på heder och samvete</i>		
Datum	Namnteckning	

2), 3) vid fler tillfällen skriv på baksidan (markera tydligt)

Mottagare: Personalavdelningen Falkenberg.  
Carlsberg Sverige AB, Box 164, 311 22 Falkenberg

**Ansökningstid endast 1-25 november årligen**

**Ansökan inlämnad senare än 25 november årligen/ofullständig ifylld blankett/ej korrekta underlag bilagda behandlas ej.**