|  |  |
| --- | --- |
| Ansökan om ekonomiskt bidrag för deltagande vid rekreationsvecka eller veckoslutsretreat  Skara stifts själavårdsinstitut, Lilleskog  *Präst eller diakon fyller i ansökan för deltagares räkning och skickar in den per post till*:  Skara stifts själavårdsinstitut Lilleskog  Husmor Victoria Bjelkholm  Norra Lilleskogsvägen 9  441 96 Alingsås | |
| Namn *deltagare*: | Datum för ansökan: |
| Fullständig postadress till *deltagare*: | |
| Ev. mejladress till *deltagare*: | |
| Telefon *deltagare*: | |
| Ev. allergier gällande kost: | |
| Deltagare önskar plats på rekreationsvecka / veckoslutsretreat med *följande datum*: *(se* [*www.lillskog.se*](http://www.lillskog.se) *för aktuellt kalendarium med inplanerade rekreationsveckor / veckoslutsretreater)*  *Var god vänd 🡪* | |
|  | |
|  | |
|  | |
| Det är stiftelserna som ger det ekonomiska bidraget till Lilleskog som anger villkoren för hur pengarna får användas. *Samtliga tre villkor* behöver uppfyllas för att vi ska kunna bevilja en reducerad egenavgift. Dessa villkor är att personen:   * är 60 år eller äldre * lever i en ekonomiskt utsatt situation * lever med en längre tids sjukdom     Därför behöver vi följande uppgifter om den sökande. Ange följande *kortfattat med tanke på den sökandes integritet:* | |
| Ålder: | |
| Ekonomisk situation: | |
| Sjukdomstillstånd: | |
| *Undertecknad* intygar att ovanstående uppgifter är korrekta, underskrift: | |
| Namnförtydligande: | |
| Telefon (till präst eller diakon som gjort ansökan) | |
| Församling för tjänstgöring: | |
| E-postadress (till präst eller diakon som gjort ansökan) | |