

ANSÖKAN UR HELLMANS MINNESFOND

Socialnämnden förvaltar donationsmedel ur Stiftelsen Hellmans minnesfond. Avkastningen delas ut en gång om året till barn och vuxna vid sjukdom.

Utdelningen behovsprövas och mottagare skall vara bosatt i Lysekils församling enligt tidigare indelning.

Ansökan skall innehålla uppgift om sökandens namn, e-post, adress, personnummer, kontonummer och sjukdom*. Läkarintyg krävs.

Ansökan görs via E-tjänsten på Lysekils kommuns hemsida. Ansökningsblankett kan också skrivas ut från hemsidan eller beställas från Kontaktcenter, tel. 0523-61 30 00.

**Livskriser, fysiologiska förändringar som beror på det naturliga åldrandet, graviditet, barnafödande, funktionsvariation eller allergi ses inte som sjukdom.*

Vi behöver din ansökan senast den 5 april 2026

Om du inte ansöker via e-tjänsten skickar du din ansökan tillsammans med ditt läkarintyg till:

"Hellmans minnesfond"

Socialkontoret
Drottninggatan 8 B
453 31 Lysekil



Ansökan

För utdelning av medel ur Hellmans minnesfond

Personuppgifter

Namn:
Personnummer: (10 siffror)
Adress och postadress:
Epost och telefonnummer:

Skäl för ansökan, sjukdom* Läkarintyg krävs.

*Livskriser, störningar och fysiologiska förändringar som beror på det naturliga åldrandet, graviditet, barnafödande, funktionshinder, allergi eller funktionsvariation ses inte som sjukdom. Läkarintyg krävs.

Kontonummer inklusive clearingnummer som du önskar använda vid eventuell utdelning av medel ur fonden:

Ansökan ska vara oss tillhanda senast 2026-04-05

Ansökan skickas in digitalt via e-tjänsten eller som brev till:

"Hellmans minnesfond"
Socialkontoret
Drottninggatan 8 B
453 31 Lysekil