



Herman och Sigrid Nyléns fond har till ändamål att lämna understöd till befälhavare och styrmän vilka på grund av sjukdom, arbetslöshet, höga boendekostnader eller av annan anledning är i behov av tillfällig hjälp.  
Uppgifterna i denna ansökan behandlas konfidentiellt.

Ansökan om understöd ur  
**HERMAN & SIGRID NYLÉNS STIFTELSE**

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Gatuadress: \_\_\_\_\_ Postnr/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon bostad: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_ Arbete: \_\_\_\_\_

Arbetsgivare: \_\_\_\_\_

Medlem i Fartygsbefälsföreningen/Sjöbefälsföreningen) sedan: \_\_\_\_\_

Avslutat nautisk utbildning: \_\_\_\_\_ Examensår: \_\_\_\_\_ Behörighet: \_\_\_\_\_

Studera, nuvarande skola och kurs: \_\_\_\_\_

Inkomst de senaste 12 månaderna: \_\_\_\_\_ Förmögenhet: \_\_\_\_\_ Skulder: \_\_\_\_\_

Ömmande faktorer (försörjningsplikt, sjukdom, medicinskt handikapp, boendekostnader etc):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medlem i Sveriges Fartygsbefälsförening/Sjöbefälsförening sedan: \_\_\_\_\_

Övriga omständigheter som åberopas (t ex förtroendeuppdrag i föreningarna):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansöker om: \_\_\_\_\_ kronor i stipendium från denna fond.

Härmed försäkras på heder och samvete att ovanstående uppgifter överensstämmer med verkliga förhållanden.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_

Namnteckning

**Uppgifter för eventuell utbetalning ur fonden**

Bank och ort: \_\_\_\_\_

Clearing nr \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

Blanketten skickas **senast den 1 oktober** till:

Herman och Sigrid Nyléns fond

c/o Sjöbefälsföreningen

Box 12100

102 23 STOCKHOLM