



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: _____ E-post: _____

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