

Esbo svenska församling  
PB 202, 02771 Esbo  
tfn. 09-80503000

Aktivitet:  klubb  
 utfärd  
 läger  
 musiklekskola  
 skriftskola



## ANSÖKAN OM BEFRIELSE FRÅN AVGIFT (befrielsen är maximalt lika med

**A. Uppgifter om deltagaren** priset på en normal lägerskriftskola)

1. Deltagarens efternamn	2. Deltagarens alla förnamn
3. Deltagarens adress	
4. Deltagarens personbeteckning	5. Deltagarens församling
6. Aktivitetens (t.ex. lägrets) namn och tidpunkt:	7. Storleken av deltagaravgiften för vilken befrielse ansöks

## B. Punkterna 8-15 fylls i om deltagaren är minderårig

8. Vårdnadshavarens namn	9. Telefon
10. Adress (om annan än deltagarens)	11. Vårdnadshavarens födelsetid
12. Vårdnadshavarens namn	13. Telefon
14. Adress (om annan än deltagarens)	15. Vårdnadshavarens födelsetid

## C. Ekonomisk ställning

16. Deltagaren/den minderåriga deltagarens familj får utkomststöd av socialbyrån <input type="checkbox"/> * En kopia av socialbyråns senaste understödsbeslut ska bifogas till ansökan. * Om du kryssar för rutan i punkt 16 kan du gå direkt till punkt D nedan.
17. Deltagaren/den minderåriga deltagarens familj får av FPA understöd i form av allmänt bostadsbidrag till låginkomsttagare <input type="checkbox"/> arbetsmarknadsstöd _____ <input type="checkbox"/> integrationsstöd (arbetslösa invandrare) _____ <input type="checkbox"/> bostadsbidrag för pensionstagare _____ <input type="checkbox"/> invaliditetspension _____ <input type="checkbox"/> Hushåll med endast en vuxen besvarar följande: studiestöd och bostadstillägg för studerande <input type="checkbox"/> * En kopia av FPA:s senaste understödsbeslut ska bifogas till ansökan. * Om du kryssar för en ruta/rutor i punkt 17 kan du gå direkt till punkt D nedan.
18. Den ekonomiska ställningen i deltagarens/den minderåriga deltagarens familj är svag men punkterna 16 och 17 uppfylls inte <input type="checkbox"/> * En utredning över den ekonomiska ställningen, antalet familjemedlemmar och deras ålder ska ges, likaså en kopia av det senaste skatteintyget och lönebeskedet/arbetslöshetskassans beslut.

## D. Underskrift

Antal bilagor: _____ (obs. Vi förutsätter kopior av understödsbeslut för behandling av ansökan)	
Plats och tid _____	Underskrift (deltagaren eller den minderåriga deltagarens vårdnadshavare) _____

## E. Behandling och beslut

Behandling: _____ / _____ 20____	Befrielse _____ euro
Behandlare: _____	kvarstår att betala _____ euro
Beslutsfattarens underskrift: _____ (namnförtydligande och tjänsteställning)	
Beslutet har delgivits _____ / _____ 20____	Anvisningar om rättelse har bifogats <input type="checkbox"/>