***Ansøgningsformular***

*Medarbejderstøtteordningens formål er at hjælpe nuværende og tidligere medarbejdere i North Media koncernen samt disses nære pårørende, der har behov for økonomisk hjælp. Medarbejderen skal have mindst 5 års anciennitet i koncernen, for at der kan ansøges om støtte.*

**Medarbejderoplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** |  |
| **CPR-nr.** |  |
| **Adresse** |  |
| **Anciennitet** |  |  5 – 14 år |
|  | 15 – 19 år |
|  | 20 – 24 år |
|  | 25 år eller længere |
| **Ansættelsesstatus** |  | Nuværende medarbejder |
|  | Fratrådt medarbejder |
| **Firma** |  |
| **Afdeling** |  |
| **Stilling** |  |

**Pårørende**

*Udfyldes, hvis der søges om støtte til en pårørende.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Navn** |  |
| **CPR-nr.** |  |
| **Adresse** |  |
| **Relation** |  | Egne børn over 18 år |
|  | Ægtefælle |
|  | Samlever, hvor samlivsforholdet har en fast karakter og har bestået i minimum 10 år |
|  | Bonusbørn over 18 år, hvor medarbejderens ægteskab/samlivsforhold med barnets forælder har en fast karakter og har bestået i minimum 10 år |

**Kriterier**

*Afkryds et eller flere kriterier for din ansøgning.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Du eller dine nære pårørende\* er ramt af alvorlige økonomiske vanskeligheder, der ikke kan overvindes af dig eller af din husstand inden for de nærmeste år, og som ved modtagelsen af en økonomisk støtte helt eller delvist vil kunne genoprette en almindelig rimelig velfærd, afværge alvorligt velfærdstab eller opnå en varig forbedring af dine og din families livsvilkår. |
|  | Du eller dine nære pårørende\* behøver økonomisk støtte til diagnosticering, lægefaglig eller terapeutisk behandling – herunder afvænning for alkohol- eller andet misbrug – genoptræning, rekreationsophold eller (gen)anskaffelse af medicin, hjælpemidler, invalidebil o. lignende samt ombygning af hjem m.v. som følge af handicap. |
|  | Du eller dine nære pårørende\* får ved modtagelse af økonomisk støtte mulighed for at gennemføre en uddannelse i Danmark eller i udlandet, som dine egne eller din families økonomiske forhold ellers vil gøre det umuligt eller urimeligt svært at gennemføre. |

\*Ved nære pårørende forstås egne børn, ægtefælle, samlever, hvor samlivsforholdet har en fast karakter og har bestået i minimum 10 år samt bonusbørn, hvor medarbejderens ægteskab/samlivsforhold med barnets forælder har en fast karakter og har bestået i minimum 10 år samt tilsvarende efterladte nære pårørende til afdøde medarbejdere.

**Baggrund**

*Beskriv situationen og baggrunden for ønsket om støtte.*

|  |
| --- |
|  |

**Beløb og tidsperspektiv for støtte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beløb der søges om** |  | *Beløbet vil for nuværende medarbejdere blive indberettet som A-indkomst og nettobeløbet udbetalt.* ***For alle øvrige indberettes beløbet som B-indkomst og modtageren skal selv oplyse støttebeløb til SKAT iht. udleveret vejledning.*** |
| **Tidsramme** |  | Hurtigst muligt |
|  | Angiv tidspunkt |  |

**Udbetaling**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bank** |  |
| **Reg.nr.** |  |
| **Kontonr.** |  |

**Dokumentation**

*Vedlæg eventuel dokumentation. Komitéen forbeholder sig retten til at bede om yderligere dokumentation.*

|  |
| --- |
|  |

**Bemærkninger**

|  |
| --- |
|  |

**Underskrift**

*Jeg underskriver på tro og love, at de angivne oplysninger er korrekte.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dato** |  | **Underskrift** |  |

*Ansøgningsformularen kan afleveres til et medlem af komitéen, der sørger for registrering.*