

ANSÖKAN OM BETALKORT

I behov av ekonomiskt stöd	Ja ____	Nej ____
Orsaken till behovet	Arbetslöshet ____	
	Sjukdom ____	
	Skillsmässsa ____	
	annat, vad? _____ _____	
Önskar mig betalkort till	S-butiken ____	K-butiken ____
Jag är intresserad av sidoåtgärder, såsom information angående mina möjligheter att förbättra min egen välfärd och mina levnadsvilkor	Ja ____	Nej ____
Namn		
Ålder		
Bostadsort		
Boendeform	Egen bostad ____	Hyresbostad ____
Familjens storlek	_____ personer	
Telefonnummer eller e-postadress*		

**Vi kontakter endast de personer som blivit valda till Kannustava -projektet. All information är sekretessbelagd och förstörs senast när bidragsperioden tar slut. Kontaktuppgifterna lämnas inte vidare.*

Utgivaren av betalkortet fyller i följande information:

	Datum	Bekräftelse från emittenten	Kortnummer
1			
2			
3			
4			
5			
6			