

Skicka blanketten till:  
Statens tjänstepensionsverk, SPV  
851 90 Sundsvall

**Bra att veta innan du fyller i**

Du som lever under svåra ekonomiska förhållanden kan söka om ekonomiskt stöd från någon av de tre stiftelser som SPV förvaltar. Har du ansökt tidigare år behöver du ändå fylla i alla uppgifter på nytt.

Du kan ansöka om du

- är statligt anställd
- har varit statligt anställd
- är efterlevande till någon som har varit statligt anställd.

När du ansöker behöver du bifoga:

- En kopia av din senaste inkomstdeklaration.
- Handling som visar dina aktuella inkomster, till exempel utbetalningsbesked från Pensionsmyndigheten.
- Läkarintyg - om du vill att vi ska ta hänsyn till ditt hälsotillstånd (max 6 månader gammalt).

Din ansökan ska ha kommit in till SPV senast den 31 oktober.

**1. Stiftelser**

Välj vilken eller vilka stiftelser du vill ansöka från.

| Fond                                                                                                                                     | Du kan ansöka om du är:                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SPV:s samfond                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• efterlevande till en tidigare statligt anställd</li><li>• efterlevande till en civilt anställd inom Försvarsmakten.</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> Juris doktor H Cavallis pensionsfond<br><i>Personer födda i Kronobergs och Malmöhus län har företrädesrätt.</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>• efterlevande till en statligt anställd</li><li>• efterlevande till en civilt anställd inom Försvarsmakten.</li></ul>          |
| <input type="checkbox"/> Filéen-Westzynthius samfond                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• statligt anställd eller har varit statligt anställd</li><li>• efterlevande till en statligt anställd.</li></ul>               |

*Efterlevande är make, maka, registrerad partner, sambo eller barn till tidigare statligt anställd.*

**2. Personuppgifter**

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Förnamn och efternamn | Personnummer (ååååmmdd-xxxx) |
| Utdelningsadress      | Postnummer och ort           |
| E-postadress          | Telefonnummer dagtid         |
| Födelseort            |                              |

**3. Uppgifter om den avlidna**

|                       |                              |
|-----------------------|------------------------------|
| Förnamn och efternamn | Personnummer (ååååmmdd-xxxx) |
|-----------------------|------------------------------|

4. Uppgifter om inkomst

Fyll i din beräknade inkomst efter skatt.

| Typ av inkomst                            | Månadsbelopp |
|-------------------------------------------|--------------|
| Allmän pension från Pensionsmyndigheten   |              |
| Bostadstillägg                            |              |
| Pension från andra pensionsutbetalare     |              |
| Inkomst av anställning eller eget företag |              |
| Inkomst av kapital                        |              |
| Hysesinkomster                            |              |
| Övriga inkomster och bidrag               |              |
| Summa beräknad inkomst efter skatt        |              |

5. Uppgifter om tillgångar

Fyll i värdet av dina tillgångar.

| Typ av tillgång                        | Värde i kronor |
|----------------------------------------|----------------|
| Fastighet (uppskattat marknadsvärde)   |                |
| Bostadsrätt (uppskattat marknadsvärde) |                |
| Aktier, fonder och obligationer        |                |
| Banktillgångar                         |                |
| Övriga tillgångar                      |                |

6. Uppgifter om lån och skulder

Fyll i storleken på dina skulder.

| Skuldbelopp och kostnad                                                   | Belopp i kronor |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Totalt skuldbelopp (t.ex. banklån, skuld till Kronofogden, studieskulder) |                 |
| Kostnad per månad (t.ex. ränta, amortering, skuldsanering)                |                 |

7. Uppgifter om boendekostnader

Fyll i dina boendekostnader, inklusive driftskostnader. Om du delar dina boendekostnader med någon, är det enbart din andel av kostnaderna du ska fylla i.

| Kostnad                                                      | Månadskostnad i kronor |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|
| Hyra, driftskostnader (t.ex. el, vatten, värme, sophämtning) |                        |

**8. Uppgifter om ditt hälsotillstånd samt läkarintyg**

Om du vill att vi ska ta hänsyn till din hälsa i vår bedömning behöver du fylla i uppgifter om ditt hälsotillstånd och skicka med ett läkarintyg som inte är äldre än 6 månader.

**9. Uppgift om kostnad för läkemedel och vård**

Fyll i eventuella kostnader för läkemedel och vård som du behöver på grund av din sjukdom.

| Kostnad                                       | Månadskostnad i kronor |
|-----------------------------------------------|------------------------|
| Läkemedelskostnad                             |                        |
| Vård (t.ex. hemtjänst, sjukresor, läkarbesök) |                        |

**10. Övrigt**

Om dina inkomster kommer förändras det närmaste året fyll i orsaken, hur stor förändringen kommer bli och om du vet när det sker. Du kan också fylla i övriga uppgifter som du vill att vi ska ta med i vår bedömning.

**11. Kontouppgifter för utbetalning**

|      |                                      |
|------|--------------------------------------|
| Bank | Kontonummer inklusive clearingnummer |
|------|--------------------------------------|

**12. Underskrift**

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Datum             | Namnteckning |
| Namnförtydligande |              |

Du kan läsa mer om hur SPV behandlar dina personuppgifter på sista sidan i ansökan.

## Så behandlar stiftelserna dina personuppgifter

De personuppgifter som du lämnar i den här ansökan, eller som registreras i övrigt med anledning av din ansökan, behandlas av SPV för att pröva din rätt till bidrag samt för övrig bidragsadministration. Stiftelserna förvaltas av SPV genom en så kallad anknuten förvaltning och SPV är personuppgiftsansvarig för den behandling som sker inom denna förvaltning.

De uppgifter som du lämnar kan komma att kontrolleras mot och kompletteras med uppgifter från privata och offentliga register, till exempel uppgift om pension från Pensionsmyndigheten och uppdatering av adressuppgifter med hjälp av statens person- och adressregister, SPAR. Det görs i syfte att upprätthålla en god registervård.

Kammarkollegiet administrerar utbetalningarna till mottagarna för stiftelsernas räkning.

Kammarkollegiet kommer därför att få del av de personuppgifter som är nödvändiga för att fullgöra den uppgiften.

## Lagring av personuppgifter

Personuppgifterna lagras så länge det är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen samt för att SPV skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lag.

Om du vill ha mer information om vilka personuppgifter om dig som SPV eller dess biträde (Kammarkollegiet) behandlar, kan du kontakta SPV. Du kan även vända dig till oss om du vill begära rättelse av felaktig eller ofullständig personuppgift.

## Om du inte är nöjd

Integritetsskyddsmyndigheten kontrollerar hur myndigheter hanterar personuppgifter. Om du är missnöjd med vår behandling av dina personuppgifter och anser att den strider mot dataskyddsförordningen, kan du kontakta Integritetsskyddsmyndigheten på något av följande sätt:

- skriv till Integritetsskyddsmyndigheten, Box 8114, 104 20 Stockholm
- ring 08-657 61 00
- fyll i och skicka in blanketten *Klagomål och tips* som du hittar på [imy.se](https://imy.se).