



Skælskør-Eggeslevmagle Sognes Menighedspleje

JULEHJÆLP

Alle felter skal udfyldes!

CPR. Nr. _____

Fulde navn: _____

Adresse: _____

Postnr. og by: _____

Tlf. og mail: _____

Månedligt rådighedsbeløb efter faste udgifter: _____

Antal voksne i husstanden (over 18 år): _____

Antal børn i husstanden (under 18 år): _____

Særlige forhold – sygdom, handicap og lignende, der har indflydelse på økonomi:

Dato: _____ / _____

Underskrift: _____

Bemærk, at der kun gives hjælp til personer, der bor i Skælskør og Eggeslevmagle Sogne

Skema afleveres senest første mandag i december.

Svar på ansøgning gives seneste anden fredag i december.