



Insändes till: Svenska Barnmorskeförbundet
Baldersgatan 1, 114 27 Stockholm

Ansökan om Stipendium/projektmedel ur Barnets Lyckopenning

Var vänlig skriv tydligt!

Förnamn	Efternamn
1. Personnummer	6. E-postadress
2. Adress	7. Bankkonto för utbetalning. Banknamn
3. Postnummer	8. Clearing
4. Ort	9. Kontonummer
5. Telefonnummer	

8. Nuvarande anställning	10. Arbetsplats Ange vilken verksamhet det är.
9. Aktuell månadsinkomst före skatt	11. Telefonnummer till arbetsplatsen

12. Jag är sjuksköterska	13. Jag är medlem i SSF
Jag är barnmorska	Jag är medlem i SBF

Fyll i lämpligt alternativ, resa eller projektansökan

Resekostnad	Logi
Kurs/konferensavgift	Summa i svenska kronor
Tid	Plats
Projektets titel	
Sökt belopp (hänvisa vid behov till kostnadskalkyl)	

Forskningsanslag har erhållits, ange summa

14. Beskriv ändamålet med resan, motivera deltagandet samt beskriv beräknat utbyte. Bifoga gärna program o.dyl. Alternativt kortfattad projektbeskrivning.

Vid projektansökan skall följande bilagor medfölja

* Styrkt meritförteckning/CV

* Projektplan med kostnads kalkyl i två kopior

* Handledarintyg samt ev rekommendation från arbetsgivare/chef

15. Obligatoriskt att söka bidrag hos arbetsgivaren vid kurs/konf. Skicka med kopia på ansökan.

Har fått bidrag med kronor

16. Referens

Namn	Titel	Telnr.
Adress	Postnummer	Postort

Dessa uppgifter kommer att behandlas i ett internt dataregister .Personuppgiftslagen (PUL) 1998 10 24

Härmed intygas på heder och samvete att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande.

Ort, datum och namnunderskrift