



Navn: \_\_\_\_\_ Cpr. nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Tlf. nr. \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_ Reg/kontonr.: \_\_\_\_\_

Gift / Samlevende  Enlig  Enke   
Beskæftigelse: Pensionist/efterløn o.lign.   
Andet: \_\_\_\_\_

### **Din relation til DKO/OHF?**

Dit elevnr. På DKO: \_\_\_\_\_ Dit afgangår fra DKO: \_\_\_\_\_

Er du ordinært medlem af OHF? Ja

Er du enke efter ordinært medlem af OHF? Ja

Hvis "Ja", oplys afdødes navn, nummer og afgangår fra DKO:

### **Hvad søger du støtte til ? (sæt kryds)**

Husleje/varmeudgift  Andre ekstraordinære udgifter, spec. \_\_\_\_\_  
Tandlæge  \_\_\_\_\_  
Brille/høreapparat  \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Økonomiske forhold**

Husstandens samlede skattepligtige indkomst (forskudsopgørelse 2017) kr. \_\_\_\_\_

Modtager du Ældrecheck? Ja  Nej

Husstandens aktuelle månedlige økonomi:

#### **Indtægter:**

Lønindkomst (efter skat) kr.

Pensioner/ATP

Boligydelse/varmehjælp

Øvrige indtægter

#### **Udgifter:**

Husleje/varme kr.

Tlf./licens

Forsikringer

Andre faste udgifter

**I alt** \_\_\_\_\_ **kr.** **I alt** \_\_\_\_\_ **kr.**

**Rådighedsbeløb pr. måned** \_\_\_\_\_ **kr.**  
(indtægter - udgifter)

