



## Tapiissummik, Legatimik, qinnuteqaat / Ansøgning om Legat

Apequteqaatit akitinnagit quppernerup kingulliup tullia atuaruk / Læs venligst bagsiden, før spørgsmålene besvares

Qinnuteqartoq / Ansøger:

Ateq / Navn: \_\_\_\_\_

Suliap suussusia / Beskæftigelse: \_\_\_\_\_

Ulloq inunngorfik / Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Najugaqarfik / Adresse: \_\_\_\_\_

Illoqarfik najugaq / By: \_\_\_\_\_ Oqarasuaat / Tlf: \_\_\_\_\_

Bank konto nummer: \_\_\_\_\_

Siusinnerusukkut Neriuffik-miit / Kræftens Bekæmpelse Danmarkimiit legatimik pisimavit?

Aap: \_\_\_\_ Naamik: \_\_\_\_

Har de tidligere modtaget legathjælp fra Neriuffik / Kræftens Bekæmpelse i DK Ja: \_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_

Pisimaguit tamanna qanga pisimava ? \_\_\_\_\_

I bekræftende fald hvornår ? \_\_\_\_\_

**NAKORSANIT PAASISSUTISSIISUTAASUT / LÆGELIGE OPLYSNINGER**

(Nakorsamit immersuiffigineqartussaq) / (Skal udfyldes af lægen)

**Malugalugu:** Timimi allannguutit kræfteqalernerneq siulequtaasinnasat legateqataasinnaanngillat.**OBS:** Forstadier til kræft giver ikke adgang til legat.

Diagnose (nappaatip suussusia):	Qanga paasineqartoq	Dato	År
Diagnose (dansk):	Hvornår stillet	/	-
Evt.recidiv/ nangeqqinnerunersoq	Qanga / Hvornår ?	/	-

Qanga sumilu passunneqarneq piva:

Hvor og hvornår har behandlingen fundet sted:

Passunneqarneq inerpa	Aap:_____ Naamik:_____	Dato	År
Er behandling afslutte	Ja:_____ Nej:_____	/	-
Ulloq passunneqarfik kingulleq:		/	-
Dato for afsluttet behandling:		/	-

Oqaaseqaatit:

Bemærkninger:

\_\_\_\_\_  
Ulloq / Dato\_\_\_\_\_  
Nakorsap atsiornera naqitsisaalu / Lægens underskrift og stempel**Qinnuteqaateqartoq****Ansøger**

Paasissutissat allallugit tunniunneqartut eqqortuunerat namminerlunga akissussaaffigaara. Akuersissutigaarattaaq inooqatigiinnermut tunngasinik nakorsanillu paasissutissiisutaasut qinnuteqaammi matumani taaneqartut, Neriuffik-mut / Kræftens Bekæmpelse DK-naasiunneqarnissaat.

Jeg indestår herved for rigtigheden af mine egne oplysninger.

Jeg giver desuden tilladelse til, at de oplysninger, som nævnes i ansøgningskemaet fremsendes til Neriuffik / Kræftens Bekæmpelse Dk-mut.

\_\_\_\_\_  
Ulloq / Dato\_\_\_\_\_  
Qinnuteqaateqartup atsiorfissa / Ansøgers underskrift

KRÆFTEMIK NAPPATILINNUT TAPISSUMMIK LEGATIMIK TUNNIUSSISARNERMI  
MALITTARISASSAT

Tapiissut Legati inummut ataatsimut ataaseriaannarluni tunniunneqarsinnaasoq kr. 3.000,-nik annertussuseqarpoq. Tapiissut Legati Kalaallit Nunaani akileraaruserneqartussanut ilanngutissanngilaq.

TUNNIUSSINERMI TUNNGAVIGINEQARTUSSAT.

**Qinnuteqaateqarsinnaatinneqartut:**

Tapiissut Legati qinnuteqaatigineqarsinnaavoq qinnuteqaateqartoq kræftemik nappaateqartutut paasinniffigineqasimappat aamma/ Imaluunniit ukiuni kingullerni marlunni paassunneqarsimappat (Nakkutigisaasutut misissugaaneq passunneqarnertut isigineqanngilaq). Timimi allanguutit kræfteqalernermit siulequtaasinnaasut legaateqaataasinnaanngillat. Ilagisat qimataasullu legatesisinnaanngillat.

**Paasissutissat ilassutigiumasat.** Paasissutissat ilassutigiumasat qinnuteqaateqartup nammineerluni immersuussutigissavai kisianni aamma socialrådgiverianit, angerlarsimaffinni peqqissaasuanit allamilluunniit immersuussutigineqarsinnaavoq.

**Nakorsap paasissutissiissutai.** Qinnuteqaammi nakorsap paasissutissiissutai nakorsamit immersuussutigineqassapput.

Qinnuteqaat uunga nassiunneqassaaq:

NERIUFFIIT KATTUFFIAT  
BOX 1546  
3900 NUUK  
FAX 31 25 04

Tapiissummik Legatimik tunineqarnissamik periarfissat pillugit paasissutissat allat pineqarsinnaapput Neriuffiit Kattuffiata Allaffiani.

## RETNINGSLINIER FOR TILDELING AF LEGAT TIL KRÆFTPATIENTER.

Legatet kan udbetales én gang og udgør 3.000,00 kr.  
Legatet er fritaget for beskatning i Grønland.  
Legatmodtageren skal ikke medregne beløbet i den skattepligtige indtægt.

### TILDELINGSKRITERIER

#### **Ansøgningsberettigede**

Legatet kan søges, hvis ansøgeren er diagnosticeret og/eller behandlet for en kræftsygdom inden for de sidste to år (kontrol medregnes ikke som behandling). Forstadier til kræft giver ikke adgang til legat.

Legatet ydes ikke til pårørende eller efterladte.

**Evt. yderligere kommentarer.** De supplerende oplysninger udfyldes af ansøgeren selv, men kan også udfyldes af ansøgerens socialrådgiver, hjemmesygeplejerske eller anden.

**Lægelige oplysninger.** De lægelige oplysninger på ansøgningen skal udfyldes af læge.

Ansøgningen sendes til:

NERIUFFIIT KATTUFFIAT  
BOX 1546  
3900 NUUK  
FAX 31 25 04

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til Landskontoret i Neriuffiit Kattuffiat.