



## GESUCH UM FINANZIELLE HILFE

### 1. Wie können wir Ihnen helfen?

Bitte beschreiben Sie kurz, warum Ihre Familie in Not geraten ist und wie wir **konkret** helfen können, bzw. was Sie konkret von uns wollen:

---

### 2. Ihre Personalien

Gesuchsteller/-in

Geschlecht  männlich  weiblich

Vorname  Name

Strasse  Postleitzahl, Ort

Telefonnummer  Geburtsdatum

Zivilstand  Nationalität

Berufliche Tätigkeit

E-Mail-Adresse

### 3. Eigene im Haushalt lebende Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse

### 4. Zahlungsadresse

Kontoinhaber und Adresse	
Name der Bank	
IBAN	
Kontonummer	

### 5. Haben Sie auch andere Institutionen um Unterstützung ersucht?

Ja, bei wem und welcher Betrag?       Nein

Name und Adresse der Institution	Betrag

### 6. Nennen Sie uns eine Vertrauensperson (Sozialhelfer, Schuldnerberatung etc.), welche wir betreffs Ihrem Gesuch kontaktieren dürfen.

	1. Vertrauensperson	2. Vertrauensperson
Name		
Vorname		
Institution		
Strasse		
Postleitzahl und Ort		
Telefonnummer		
E-Mail-Adresse		

Die Vertrauensperson kennt mich, weil...

**7. Budget - Einnahmen**

**WICHTIG:** Bitte füllen Sie die Felder vollständig aus und reichen allfällige Dokumente zusammen mit diesem Formular ein.

Monatliche Einnahmen in Franken	Gesuchsteller/-in	Partner/-in
Nettolohn		
<b>Versicherungsleistungen</b>		
IV, Ergänzungsleistungen etc.		
Alimente		
Nebenerwerb		
Sozialhilfe		
<b>Andere Einnahmen Bezeichnung:</b>	<b>Gesuchsteller/-in</b>	<b>Partner/-in</b>
<b>Total monatliche Einnahmen</b>		
<b>Summe (beider Partner)</b>		

## 8. Budget - Ausgaben

	Gesuchsteller/-in	Partner/-in
1. Wohnkosten (inkl. Nebenkosten)		
2. Energie, Kommunikation		
Elektrizität, Gas		
Festnetz, Internet, TV, Handy		
Billag, Kabelanschluss		
3. Steuern		
4. Versicherungen		
5. Vorsorge		
6. ÖV (Abonnemente, Mehrfahrtenkarten etc.)		
7. Auto, Motorrad		
8. Verschiedenes		
Medien-Abos		
Mitgliedschaften, Beiträge		
Schulgeld, Ausbildung		
Hobbys		
Kinderbetreuung		
9. Alimente		
10. Schulden, Betreibungsraten		
11. Gesundheitskosten		
Krankenkasse		
Zusatzversicherung		
Kosten akt. Behandlungen		
12. Persönliche Ausgaben (ca. pro Monat)		
Sonstige regelmässige Kosten		
Total monatliche Ausgaben		
<b>Summe (beider Partner)</b>		

Sollten die Ausgaben und die Einnahmen nicht deckungsgleich sein, bitten wir Sie um eine kurze Begründung.

Vermögen	Gesuchsteller/-in	Partner/-in
Sparguthaben, Wertschriften, Barschaften usw.		
Grundstücke und Liegenschaften (Steuerwert)		
Total Vermögen		
<b>Summe (beider Partner)</b>		

Ich versichere hiermit, dass ich die oben genannten Angaben wahrheitsgetreu gemacht habe. Ich habe ausserdem verstanden, dass bei bewusster Falschangabe von Auskünften, eine gewährte wirtschaftliche Hilfe vollumfänglich zurück gefordert werden kann.

- Hiermit willige ich in die Speicherung der erhobenen Daten ein. Die Daten meines Gesuchs dürfen zur Bearbeitung digital gespeichert werden. Ich weiss, dass die Daten vertraulich behandelt und nicht an aussenstehende Dritte weiter gegeben werden. Eine Löschung der Daten kann ich jederzeit beantragen.
- Mit der Unterzeichnung Ihres Gesuches ermächtigen Sie uns, gegebenenfalls Einkünfte bei den o.g. Referenzen einzuholen.

<div style="background-color: #e0f0ff; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="background-color: #e0f0ff; height: 20px; width: 100%;"></div>
Ort, Datum	Unterschrift

**Beilagen:**

1. Letzter Steuerbescheid oder Steuerschätzung
2. Sonstige Beilagen (z.B. Prämienrechnung Krankenkasse etc.)