

Unterstützungsgesuch Fonds «Berneck hilft Berneck»

Datum (Gesuch eingereicht) _____

Direktes Gesuch (von Privatperson)

☐ ja

☐ nein

Falls nein, Gesuch von: _____

Personalien	Gesuchstellende Person	Partner/in
		Leben Sie im gleichen Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name / Vorname	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Strasse / Nr.	_____	_____
Postleitzahl / Ort	_____	_____
Telefon / Mobile	_____	_____
E-Mail	_____	_____
Erwerbstätigkeit	_____ %	_____ %
Nationalität	_____	_____
Bewilligung	_____	_____

Anzahl Personen im Haushalt

Kinder / Jugendliche (bis Ende 17. Lebensjahr) _____ Erwachsene (ab 18. Geburtstag) _____

Kinder, für die Sie sorgen (mehr als vier Kinder bitte separat auflisten)

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich

Situationsbeschreibung und Problemschilderung

Benötigte Unterstützung

- ☐ Essen
- ☐ Kleider, Schuhe
- ☐ Gesundheitskosten, Beteiligung an notwendigen Zahnarztkosten
- ☐ Kosten für ausserfamiliäre Betreuung
- ☐ Lager, Musikunterricht/-instrumente, Schulbücher, Weiterbildung/Kurse
- ☐ Fahrtkosten
- ☐ Dringliche notwendige Haushaltsanschaffungen
- ☐ Anderes (bitte angeben): _____

Benötigte finanzielle Unterstützung

Totalbetrag _____

Kontoverbindung (in der Regel werden keine Direktzahlungen getätigt)

Name & Adresse Bank _____
Kontoinhaber/in _____
Kontonummer / IBAN _____

Bemerkungen

Unterschrift

Gesuchstellende Person

Datum

Unterschrift der gesuchstellenden Person

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgetreu sind.

Partner/in

Datum

Unterschrift Partner/in

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgetreu sind.

Drittstelle

Datum

(wenn einbezogen)

Unterschrift

Kontaktdaten Drittstelle

(Institution, Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Die Unterschreibenden nehmen zur Kenntnis, dass Daten für weitere Abklärungen weitergegeben / eingeholt werden können resp. der Fondsausschuss «Berneck hilft Berneck» bei Bedarf mit Drittstellen Kontakt aufnehmen kann. Die Daten werden vertraulich behandelt. Auf die Leistungen des Fonds «Berneck hilft Berneck» besteht kein rechtlicher Anspruch.

Zwingende Beilagen

- Restlose Dokumentation der finanziellen Situation (Kontoauszüge aller Konten, Lohn- oder Arbeitslosenabrechnung)
- Kopie der zu bezahlenden Rechnung(en) inkl. Kopie Einzahlungsschein / IBAN
- Kopie Offerten oder Kostenvoranschlag (wenn vorhanden)