

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 Zahnnarzkosten
- 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

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 Fondsauusschuss «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)