

Beitragsgesuch zur Unterstützung von Lungenkranken Kindern

Erstgesuch: : ja nein

Personalien des Betroffenen

Name:	Vorname:
Strasse/Nr.:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	AHV/IV- Nummer:

Angaben zur Familie

Erziehungsberechtigte Person/en:	Wohnsituation des Betroffenen: bei den Eltern: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein andere:
andere Kinder (Vorname und Alter):	
Berufe und Pensen in %:	Tel. Privat : Tel. Geschäft:
Anmerkung zur Familiensituation (z.B. alleinerziehend):	

Angaben zu finanziellen Situation

(Alle Angaben pro Monat)	Einnahmen	Ausgaben
Monatlicher Nettolohn, inkl. Lohn des Partners/ der Partnerin, inkl. Familienzulage und Gratifikation), inkl. Nebenjob		-
Andere Einnahmen (z. B. Alimente, Kleinkinderbeiträge, Sozialhilfe, Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag)		-
Miete		
Krankenkasse (inkl. Selbstbehalt und unter Berücksichtigung der Prämienverbilligung)		

Vorsorgeversicherung		
Lebenskosten (Pauschale) Sozialhilfeansatz	-	
Steuern (Steuerbares Einkommen)	-	
Kreditraten (Autoleasing), Berufsauslagen,		
Total		

Finanzierungsplan

(Gleichzeitige gestellte Gesuche)	Betragshöhe
1. Stiftung (Name):	
2. Stiftung (Name):	-
3. Stiftung (Name):	-
Eigenleistung:	-

Begründung und gewünschter Betrag

Post- oder Bankverbindung (Clearing- Nr.), Kontonummer., sowie Name des Kontoinhaber/ in:

Zuständige Sozialarbeiterin (inkl. Unterschrift, Stempel, Ort und Datum)

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

Der/ die Unterzeichnete bestätigt, alle Angaben wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/ Datum:

Beilagen: