Gemeinnützige Gesellschaft Schwarzbubenland

**Gesuchsformular für Einzelfallhilfe**

## Gesuch für (Name, Adresse)

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

## Situationsbeschrieb (event. Zusatzblatt nehmen)

Anzahl Erwachsene: ....... Anzahl undJahrgänge der Kinder .................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

**Inhalt des Gesuches** (was wird beantragt) ..................................................................

**Finanzielle Situation \*)** **Sozialhilfe** ja/nein **Auto** ja/nein **Verlustscheine** ja/nein

Erwerbseinkommen Fr. ...................... Miete Fr. ...........................

(inkl. Anteil 13. Monatslohn)

Alimente Fr. ...................... Nebenkosten Fr. ...........................

ALV-Taggelder Fr. ...................... KK-Prämien Fr. ...........................

AHV-/IV-/BVG-/UVG-Renten Fr. ...................... Haushalt Fr. ...........................

 (alle übrigen Kosten)

Ergänzungsleistungen Fr. ...................... Alimenten Fr. ...........................

Hilflosenentschädigung Fr. ...................... Steuern Fr. ...........................

Total Fr. ...................... Total Fr. ...........................

Vermögen Fr. ...................... Schulden Fr. ...........................

## Gesuchsteller/in

Name, Adresse: .............................................................................................................

.............................................................Tel./E-mail:........................................................

Datum: ................................................. Unterschrift:......................................................

\*) Bitte legen Sie Kopien von Lohn-, Rentenausweisen und weiteren Nachweisen sowie Nachweise über die Kosten bei.

Zusenden an:

Gemeinnützige Gesellschaft Schwarzbubenland, Markus Mayer, Spitalstrasse 35, 4226 Breitenbach