

Adresse:

Unterstützungsgesuch

Direktes Gesuch (privat durch GesuchstellerIn) Ja Nein

Falls nein, eingereicht durch:

Personalien **Gesuchsteller/in** **Gatte/in** **Lebenspartner/in**
 lebt mit Gesuchsteller/in zusammen? Ja Nein

Name /Vorname:

Geschlecht: weiblich männlich weiblich männlich

Zivilstand:

Geburtsdatum:

Beruf:

Erwerbstätigkeit (in %):

Strasse:

PLZ/Ort:

Nationalität:

Tel. (privat):

Weitere Informationen zur persönlichen Situation

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelperson | <input type="checkbox"/> Eigenes Erwerbseinkommen am Existenzminimum |
| <input type="checkbox"/> Paar ohne Kind (inkl. Konkubinat) | <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> voll unterstützt |
| <input type="checkbox"/> Familie mit Kind | <input type="checkbox"/> teilunterstützt |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Kinder | |
| <input type="checkbox"/> 3+ Kinder | |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehend mit Kind | <input type="checkbox"/> IV/EL |
| <input type="checkbox"/> 1-2 Kinder | <input type="checkbox"/> AHV/EL |
| <input type="checkbox"/> 3+ Kinder | <input type="checkbox"/> ALV |
| | <input type="checkbox"/> ohne Sozialhilfe |
| | <input type="checkbox"/> mit Sozialhilfe |

Kinder (der/des Gesuchstellers/in):

Vorname Geb.-Jahr Vorname Geb.-Jahr

Begründung / Ursache(n) der Notlage (Beschreibung)

Beantragte Hilfe

Einkommen/Verdienst (bezogen auf den Haushalt, d.h. inkl. Ehegatten/in oder Lebenspartner/in, sofern im gleichen Haushalt lebend)

pro Monat (Fr.)

Nettolohn/-verdienst

Renten, Alimente, Kinderzulagen, Ergänzungsleistungen u.ä.

Sozialhilfe

Vermögenserträge, Mietzinseinnahmen u.ä.

andere regelmässige Einnahmen

Total Einkommen**Fixe Ausgaben** (bezogen auf den Haushalt, d.h. inkl. Ehegatten/in oder Lebenspartner/in, sofern im gleichen Haushalt lebend)

pro Monat (Fr.)

Miete, inkl. Nebenkosten

Krankenkassenprämien

Verkehrsauslagen

Schuldzinsen

andere feste Ausgaben

Total Ausgaben**Restbetrag Einnahmen-Ausgaben:**

für Lebensmittel, Kleider, Energie, Zahnarzt, Steuern, Ferien, Bildung etc.

Vermögen (bezogen auf den Haushalt, d.h. inkl. Ehegatten/in oder Lebenspartner/in, sofern im gleichen Haushalt lebend)

(Fr.)

Liquides Vermögen (Sparguthaben, Wertschriften u.ä.)

Grundstücke und Liegenschaften (Steuerwert)

Total Vermögen**Schulden** (bezogen auf den Haushalt, d.h. inkl. Ehegatten/in oder Lebenspartner/in, sofern im gleichen Haushalt lebend)

(Fr.)

Hypothekarschulden

Andere Schulden (Total)

Total Schulden**Nettovermögen (Total Vermögen – Total Schulden)**

Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

Die Unterschreibenden willigen mit dem Absenden des Formulars ein, dass die Winterhilfe je nach Sachverhalt Daten für weitere Abklärungen weitergeben oder mit Drittstellen Kontakt aufnehmen kann. Dies, um zu beurteilen, ob Sie nach den Bestimmungen der Winterhilfe Anspruch auf Unterstützung haben. Selbstverständlich behandeln wir diese Daten absolut vertraulich und nur im Rahmen der Gesuchsabklärung. Weitere Hinweise zur Bearbeitung und zum Schutz Ihrer Daten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung hier. Auf die Leistungen der Winterhilfe besteht kein rechtlicher Anspruch.

Beilagen: letzter Lohn- bzw. Rentenausweis, letzte Steuererklärung

Finanzierungsplan (durch Sozialdienst oder Beratungsstelle auszufüllen)

A)

B)

C)

D)

E)

F)

Total

(Diese Seite ist durch die Winterhilfe auszufüllen:)

Datum (Entscheid):

Bewilligte Hilfe**Erbrachte Leistungen** (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--------------------------|
| Einkaufsgutscheine | <input type="checkbox"/> |
| Kleiderpakete (Caritas) | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitskosten | <input type="checkbox"/> |
| Wohnkosten/Hausrat | <input type="checkbox"/> |
| Aus- und Weiterbildung | <input type="checkbox"/> |
| Kinderkosten | <input type="checkbox"/> |
| Spezielle Aktionen (z.B. Weihnachtsaktion) | <input type="checkbox"/> |
| Ferien und Freizeit | <input type="checkbox"/> |
| Andere | <input type="checkbox"/> |

Ursachen der Notlagen (Mehrfachnennungen möglich)

- | | |
|--|--------------------------|
| Gesundheitliche, inkl. psychische Probleme | <input type="checkbox"/> |
| Grösse des Haushaltes | <input type="checkbox"/> |
| Familiäre Veränderung (Tod, Trennung, Scheidung) | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Qualifikation | <input type="checkbox"/> |
| Andere | <input type="checkbox"/> |

Bemerkungen: