

Unterstützungsgesuch – Emil und Gabriele Bärlocher Fonds

Datum (Gesuch eingereicht):

Gesuchstellende Person

Institution

Ansprechperson

Funktion

Strasse Nr.

PLZ / Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

Zu unterstützende Person

Vorname / Name

Strasse Nr.

PL/ Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

Geburtsdatum

Zivilstand

Erwerbstätigkeit in %

Nationalität

Besteht eine Beistandschaft?	Ja	Nein
BezügerIn einer Alters- oder Hinterlassenenrente (AHV) oder wurde eine Rente beantragt?	Ja	Nein
BezügerIn einer Rente der Invalidenversicherung (IV) oder wurde eine Rente beantragt?	Ja	Nein
BezügerIn von Ergänzungsleistungen (EL) oder wurden Ergänzungsleistungen beantragt?	Ja	Nein
BezügerIn von Leistungen der SUVA oder einer anderen Versicherung im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung (UVG)?	Ja	Nein
BezügerIn von Leistungen einer Krankentaggeldversicherung (KTG)?	Ja	Nein
BezügerIn von Sozialhilfe?	Ja	Nein
Besteht ein Anrecht auf Prämienverbilligung?	Ja	Nein
Wurde eine Kostenübernahme bei der Krankenversicherung angefragt?	Ja	Nein
Falls zutreffend, welche Krankenversicherung?	Vers.-Nr.	
Name	Entscheid?	
Läuft eine Schuldensanierung oder ein Privatkonkurs?	Ja	Nein
Wurden andere Institutionen/Organisationen um Unterstützung angefragt?	Ja	Nein
Falls zutreffend, welche?		
Institution/Organisation	Entscheid?	
Institution/Organisation	Entscheid?	
Institution/Organisation	Entscheid?	

Anzahl Personen im Haushalt der zu unterstützenden Person

Anzahl Kinder / Jugendliche (bis Ende 17. Lebensjahr)

Anzahl Erwachsene (ab 18. Lebensjahr)

Kinder, für die die unterstützende Person sorgt (bei mehr als vier Kindern bitte separat auflisten)

Vorname / Name	Geburtsdatum
Vorname / Name	Geburtsdatum
Vorname / Name	Geburtsdatum
Vorname / Name	Geburtsdatum

Beschreibung der psychischen Beeinträchtigung der zu unterstützenden Person
(ev. Diagnose, Intensität, Dauer)

Beschreibung der Notlage der zu unterstützenden Person

Benötigte Unterstützung – Antrag an den Bärlocher Fonds

Betrag ca.: CHF

Leistungen:

Eigener Beitrag der zu unterstützenden Person (sofern möglich): CHF

Finanzielle Situation der zu unterstützenden Person

(Die finanzielle Situation muss nachfolgend nicht aufgeführt werden, wenn ein Budget einer offiziellen Stelle vorliegt – zum Beispiel Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe, etc.)

Netto-Einkommen/Monat CHF

Vermögen CHF

Schulden CHF

Kontoverbindung (in der Regel werden keine Direktzahlungen getätigt)

☐ Bankkonto ☐ Postkonto

lautend auf

IBAN

Name / Adresse der Bank

Bemerkungen

Unterschriften

Zu unterstützende Person Datum:

Unterschrift der zu unterstützenden Person

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

Gesuchstellende Person Datum:

Unterschrift der gesuchstellenden Person

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

Die Unterschreibenden willigen mit dem Absenden des Formulars ein, dass die Mitglieder der Fondsleitung je nach Sachverhalt weitere Abklärungen tätigen oder mit Drittstellen unter Vorlage einer Vollmacht Kontakt aufnehmen dürfen, um den Sachverhalt zu klären. Selbstverständlich behandeln wir diese Daten absolut vertraulich und nur im Rahmen der Gesuchabklärung.

Wir erheben, bearbeiten und speichern personenbezogene Daten nur im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen. Durch Einreichung des Gesuchformulars erteilen uns die Unterschreibenden die Einwilligung dazu.

Beilagen

- Allfällige Verfügungen der Sozialversicherungen (IV, EL, ALK, etc.)
- Kopie der zu bezahlenden Rechnungen inkl. Einzahlungsschein / IBAN
- Kopie Offerten oder Kostenvoranschlag
- Weitere Unterlagen, die zur raschen Bearbeitung des Gesuchs beitragen

Formular mit allfälligen Unterlagen bitte an → info@baerlocher-fonds.ch