

Sie möchten bei uns ein Gesuch um finanzielle Hilfe stellen?
 Dann speichern Sie dieses Formular auf Ihrem PC, füllen es aus und senden es an uns zurück.
 Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Personalien, Berufs und Familienverhältnisse					
Gesuchssteller			Partner im gleichen Haushalt		
Name Vorname					
Zivilstand					
Geburtsdatum					
Tel. / Mobil					
Nationalität					
Berufliche Tätigkeit					
Wohnadresse					
Kinder, für die der Gesuchsteller sorgt					
Vorname	Geburtsjahr	Vorname	Geburtsjahr	Vorname	Geburtsjahr
Personen, für die der Gesuchsteller zusätzlich sorgt					
Name	Vorname	Geburtsjahr	Verwandtschaftsverhältnis	Wohnort/Adresse	Betrag Unterstützung

Einkommen

Eigener Verdienst (Bruttolohn ./ . Sozialabzüge)
 Einkommen Partner
 Einkommen aus AHV / IV / Rente / anderes
 Untermiete, Kostgelder
 Unterhaltsbeiträge und Alimente
 Vermögensertrag (Zins, Miete, anderes)
 Individuelle Verbilligung der Krankenkassenprämien
 Sonstiges Einkommen:

Monatlich Fr.	Jährlich Fr.
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
0.00	0.00

Total Einkommen

Laufende Verpflichtungen

Lebenskosten (SKOS-Grundbed.I+II)

Miete (oder Hypothekarzins)

Heizung, Strom, Wasser und andere Nebenkosten

Krankenkassenprämien, -selbstbehalte

Andere Versicherungskosten

Alimentenzahlungen

Abzahlungsraten

Betriebungsraten

Andere feste Zahlungen, nämlich

Motorfahrzeugkosten

Monatlich Fr.	Jährlich Fr.
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
	0.00
0.00	0.00

Total Bedarf

Vermögen

Liquides Vermögen (Sparguthaben, Wertschriften, Barschaft, usw.)

Grundstücke und Liegenschaften (Steuerwert)

Motorfahrzeug

Anteil unverteilter Erbschaften

Schulden

Hypothekarschulden

Darlehensschulden

Unbezahlte Rechnungen

Frage

Erhielten Sie von uns oder anderen Institutionen bereits einmal eine Unterstützung?

ja nein Falls ja: Wann, von wem, wieviel?

Monat/Jahr	Name/Adresse	Betrag

Mit welcher Hilfe wäre Ihnen gedient?

Beschreiben Sie hier den Grund, die Ursache und den aktuellen Stand Ihrer finanziellen Probleme.

Finanzierungsplan

Ihre Vorstellungen

Betrag

	0.00
	0.00
Total	0.00

Ort/Datum:

Unterschrift:

Beitragsgesuch senden an: Stiftung BrockiGrischun, Sekretariat, Via Padrusa 38, 7013 Domat/Ems