

Unterstützungsantrag

Angaben zum Antragsteller/zur Antragstellerin

Name (gemäss ID oder Ausländerausweis)		Vorname	
Strasse		PLZ / Ort	
Telefon / Mobile			
Email			
Geburtsdatum		Zivilstand	
Nationalität		Kinder (mit Jg.)	
Beruf / Tätigkeit			
Eigener Nettolohn/ Einkommen pro Monat			
Beruf / Tätigkeit Ehe- oder Lebens-partner/-in			
Partner/-in Nettolohn / Einkommen pro Monat			

**Kurze Beschreibung der Notlage (Grund für Unterstützungsantrag)
Angaben zu offenen Rechnungen**

Benötigter Unterstützungsbeitrag in CHF gemäss eigener Einschätzung

--

Weitere laufende Anträge für Unterstützungsbeitrag

Wenn ja, bei welcher Stiftung / Amtsstelle?
Zusage / Ablehnung
Höhe des gesprochenen / beantragten Betrags

Fixe monatliche Lebenshaltungskosten (nicht alles berücksichtigt)

Miete (monatlich)	CHF
Nebenkosten (monatlich akonto, oder Nebenkostenabrechnung pro Jahr)	CHF
Krankenkassen-Prämien (Mann / Frau und Kinder)	CHF
Telefon (Festnetz / mobil)	CHF
Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Scooter...)	CHF

Kreditraten (monatlich / jährlich)	
	CHF
	CHF
	CHF

Kreditschulden, Details zum Kreditvertrag

Kreditfirma (Name und Adresse)	
Abgeschlossen durch wen (alle Unterzeichneten)	
Abgeschlossen wann	
Laufzeit	
Kreditsumme	
Bedingungen / Rückzahlungsvereinbarungen / Zinssatz / Raten	

Vermögenssituation (verfügt die zu unterstützende Person über Vermögen)

Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
--------------	-----------------------------	-------------------------------	-----

Fahrzeuge (ein oder mehrere Motorfahrzeuge Marke/Modell/Jahrgang)

--

Bezieht die zu unterstützende Person

Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Alleinerziehendenzulage	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Renten AHV / IV / Pensionskasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Ergänzungsleistungen zu AHV / IV Renten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF

Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Mietbeihilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Stipendien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Taggelder (IV, KK, AIV)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Andere Zulagen / Beiträge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF
Falls ja, welche?			

Die zu unterstützende Person wird betreut von:

Amt für Soziale Dienste (ASD)	Sachbearbeiter/in:
Infra	Sachbearbeiter/in:
Frauenhaus Liechtenstein	Sachbearbeiter/in
Sachwalterverein	Sachbearbeiter/in:
IV-Eingliederung	Sachbearbeiter/in:
VBW Verein für betreutes Wohnen	Sachbearbeiter/in:
Andere	Sachbearbeiter/in:

Bemerkungen:

Der/die Unterzeichnende bestätigt, die oben stehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben, und erklärt hiermit sein/ihr Einverständnis, dass die Caritas Liechtenstein e.V. beim Amt für Soziale Dienste oder bei sonstigen Behörden und Organisationen Auskünfte über seine/ihre Person einholen dürfen.

Der/die Unterstützungsempfänger/in gibt hiermit ebenso seine/ihre Einwilligung, dass die Caritas Liechtenstein e.V. im Rahmen von Abklärungen dessen/deren personenbezogene Daten an Dritte weitergeben darf (Abklärungen beim Amt für Soziale Dienste, Krankenkasse, Vermieter, Arbeitsmarkt Service Liechtenstein, etc.).

Ort, Datum

Unterschrift der
antragstellenden Person

Vorstandsmitglied Caritas