

Antrag auf Unterstützung

1. Personalien Antragsteller/in

Name	Vorname	Geburtsdatum			
Strasse und Nummer		PLZ und Ort	w	m	d
Festnetz-u/o Mobilnummer	Emailadresse	Zivilstand			
Nationalität		Aufenthaltsstatus			
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Beruf/Tätigkeit	Pensum			

2. Ehe- bzw. Lebenspartner/in und Kinder (im selben Haushalt lebend)

Name Partner/in		Vorname Partner/in		Jahrgang		
Nationalität		Aufenthaltsstatus		w	m	d
Höchste abgeschlossene Ausbildung		Beruf/Tätigkeit		Pensum		
Name und Vorname des Kindes		Jahrgang	w	m	d	
Name und Vorname des Kindes		Jahrgang	w	m	d	

Nicht im selben Haushalt lebende Kinder mit obigen Angaben oder sonstige Bemerkungen



3. Beschreibung der Notlage und benötigter Unterstützungsbeitrag

Beschreibung der Notlage und Angaben zu offenen Rechnungen u/o benötigter Unterstützungsbeitrag (eigene Einschätzung)

Falls weitere Anträge auf Unterstützung laufen, bitten wir Sie um folgende Angaben:

Stiftung/Sonstige Stellen	Zusage	Ablehnung	Offen	Betrag in CHF
	☐	☐	☐	
Stiftung/Sonstige Stellen	Zusage	Ablehnung	Offen	Betrag in CHF
	☐	☐	☐	

4. Einkommenssituation

Erwerbseinkommen Antragsteller/in	CHF/Monat	CHF/Jahr	Antrag hängig
Lohneinkommen			
Renten AHV/IV/PK/UV			☐
Ausländische Renten			☐
Taggelder (IV, KK, AIV, UV)			☐
Ergänzungsleistungen AHV/IV			☐
Sozialhilfe			☐
Weitere Einnahmen			
Kinderzulagen			☐
Alleinerziehendenzulage			☐
Mietbeiträge (ASD Amt für Soziale Dienste)			☐
IPV individuelle Prämienverbilligung			☐
Pflegegeld			☐
Alimentenbevorschussung			☐
Unterhaltszahlungen			☐
Stipendien			☐
Mieteinnahmen			☐
Andere Einnahmen			☐



5. Vermögenssituation

Sparguthaben/ Konten	ja ☐	nein ☐	CHF
Immobilien Inland	ja ☐	nein ☐	
Immobilien Ausland	ja ☐	nein ☐	

6. Fahrzeuge (Auto, Motorrad, etc.) nur falls gekauft

Marke/Modell/Jahrgang	Marke/Modell/Jahrgang
Marke/Modell/Jahrgang	Marke/Modell/Jahrgang

7. Ausgabensituation

	CHF/Monat	CHF/Jahr
Miete		
Hypothekarzins		
Mietnebenkosten/monatlich akonto oder Jahr		
Krankenkassenprämie Antragsteller/in		
Franchise und Selbstbehalt		
Krankenkassenprämie Lebenspartner/in		
Franchise und Selbstbehalt		
Krankenkassenprämien Kinder		
ÖV		
Fahrzeugkosten (Benzin, Unterhalt)		
Mobile Telefonkosten/Monat		
Festnetz/Internet		
Kreditraten (Total aus Punkt 8)		
Unterhaltszahlungen		
Andere Ausgaben (Alle Ausgabenzwecke und die dazugehörigen Beträge)		



8. Kreditschulden, Darlehen, Fahrzeugleasing

Kreditfirma	Kreditsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Kreditfirma	Kreditsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Kreditfirma	Kreditsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Fahrzeugleasing: Marke/Modell/Jahrgang	Kreditsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Fahrzeugleasing: Marke/Modell/Jahrgang	Kreditsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Bemerkungen oder weitere Kreditschulden				

9. Bemerkungen

Ich bin bereits Klient/in bei der Caritas Liechtenstein

ja ☐

nein ☐

Weitere Bemerkungen



10. Datenschutz (Bitte Personalien nochmals angeben)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse und Nummer

PLZ und Ort

Der/die Unterzeichnende bevollmächtigt hiermit die Caritas Liechtenstein e.V. zur Bearbeitung des Unterstützungsantrages (insbesondere finanzielle Unterstützung oder Beratung) bei Personen (z. B. Vermieter) oder bei Behörden, Organisationen und Institutionen (z. B. Amt für Soziale Dienste, Arbeitsmarkt Service Liechtenstein, Stipendienstelle, AHV/IV/FAK, Krankenkassen, Versicherungen, etc.) Auskünfte und Unterlagen zu seiner/ihrer Person einzuholen.

Der/die Unterzeichnende gibt hiermit ebenso seine/ihre Einwilligung, dass die Caritas Liechtenstein e.V., im Rahmen von Abklärungen dessen/deren personenbezogene Daten an Dritte (z. B. die obgenannten Personen, Behörden, Organisationen und Institutionen, etc.) weitergeben darf.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

