

Antrag auf Unterstützung

1. Personalien Antragsteller/in

Name	Vorname	Geburtsdatum	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse und Nummer	PLZ und Ort	w	m
Festnetz- u/o Mobilnummer	Emailadresse	Zivilstand	
Nationalität	Aufenthaltsstatus		
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Beruf/Tätigkeit und Pensum		

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

		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Partner/in	Vorname Partner/in	Jahrgang	w m
Nationalität	Aufenthaltsstatus		
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Beruf/Tätigkeit und Pensum		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Vorname des Kindes	Jahrgang	w m	Name und Vorname des Kindes
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name und Vorname des Kindes	Jahrgang	w m	Name und Vorname des Kindes
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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:

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stiftung/Amtsstelle	Zusage	Ablehnung	Offen	Betrag in CHF
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stiftung/Amtsstelle	Zusage	Ablehnung	Offen	Betrag in CHF

4. Einkommenssituation

	beantragt	CHF/Monat	CHF/Jahr
Nettoeinkommen Antragsteller/in			
Nettoeinkommen Ehe-/Lebenspartner/in			
Kinderzulagen	<input type="checkbox"/>		
Alleinerziehendenzulage	<input type="checkbox"/>		
Renten AHV / IV / PK	<input type="checkbox"/>		
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/>		
Ergänzungsleistungen AHV / IV	<input type="checkbox"/>		
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/>		
Mietbeiträge	<input type="checkbox"/>		
Stipendien	<input type="checkbox"/>		
Taggelder (IV, KK, AIV)	<input type="checkbox"/>		
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/>		
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		



5. Vermögenssituation

Sparguthaben/ Konten	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	CHF
Immobilien Inland	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Immobilien Ausland	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

6. Fahrzeuge (Auto, Motorrad), nur falls gekauft/bezahlt

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

7. 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	Leasingsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF
Fahrzeugleasing: Marke/Modell/Jahrgang	Leasingsumme CHF	Abgeschlossen	Laufzeit	Rate/Mt. CHF

Bemerkungen oder weitere Kreditschulden



8. Ausgabensituation

	CHF/Monat	CHF/Jahr
Miete		
Mietnebenkosten/monatlich akonto oder Jahr		
Krankenkassenprämien Antragsteller/in		
Krankenkassenprämien Lebenspartner/in		
Krankenkassenprämien Kinder		
ÖV		
Fahrzeugkosten (Benzin, Unterhalt)		
Mobile Telefonkosten/Monat		
Festnetz/Internet		
Kreditraten (Total aus Punkt 7)		

9. Kontaktpersonen des/der Antragsteller/in

Stelle	Name Kontaktperson
Amt für Soziale Dienste (ASD)	
Arbeitsmarktservice (AMS)	
AHV/IV/FAK	
Case-Manager/in	
Hand in Hand	
Sachwalterverein	
VBW Verein für betreutes Wohnen	
andere	

10. Bemerkungen

Ich bin bereits Klient/in bei der Caritas Liechtenstein

ja

nein

Weitere Bemerkungen



11. Datenschutz (Bitte Personalien nochmals angeben)

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Strasse und Nummer	PLZ und Ort
--------------------	-------------

Der/die Unterzeichnende bestätigt, die oben stehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und 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, Hand in Hand-Beratungsstelle, AHV/IV/FAK, Krankenkasse, Versicherungen, etc.) Auskünfte und Unterlagen über seine/ihre 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
------------	-------------------------------

Ort, Datum	Unterschrift Caritas Liechtenstein
------------	------------------------------------

