Finanzielle Einzelhilfe SRK

Gesuchsformular für Sozialdienste / Beratungsstellen

weiblich

Geschlecht

Zivilstand/Geburtsdatum

Bitte senden Sie das **elektronisch** ausgefüllte Formular mit den entsprechenden Unterlagen **per Post** an: Schweizerisches Rotes Kreuz, Einzelhilfe, Werkstrasse 18, 3084 Wabern

Bei Fragen wenden Sie sich an die Einzelhilfe SRK: eh@redcross.ch – Gesuche müssen über einen öffentlichen oder privaten Soziald – Direktgesuche können nicht berücksichtigt werden.	
Ort, Datum	
Das Gesuch wird eingereicht von	
Institution	
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Zuständige Person	
Telefon/Telefon direkt	E-Mail
Das Gesuch wird eingereicht für (bei Kindern die Personalien de Klientin / Klient	er Eltern angeben) (Ehe-)Partnerin/Partner im selben Haushal
Name	
Vorname	
Strasse, Nr., PLZ, Ort	
Telefon	
Nationalität	
Aufenthaltsstatus	

männlich



männlich

weiblich

Kinder Name	Vorname	Geburtsjahr
Zweckbestimmung des Betrags:		
Antrag beim SRK (Unterstützungsbeit	rag, max. CHF 1000): CHF	
Finanzierungsplan (bei Gesamtbetrag		
weiche Betrage Gesuche eingereicht w	rerden, um den Gesamtbetrag zu err	eichen, evti. auch Eigenleistung)
Institution (Name und Adresse)	erden, um den Gesamtbetrag zu err	Betrag CHF
Institution (Name und Adresse)		

Situationsbeschreibung /	Begründung/Ursache der	finanziellen Notlage
--------------------------	------------------------	----------------------

Familien-, Berufs-, Wohn-, Notsituation (Text hier eingeben):

Sollte der hier vorgegebene Platz nicht ausreichen, finden Sie am Ende des Dokuments eine weitere Seite für die Fortsetzung.

Beilagen (bitte dem	Gesuch beifügen)
Budget nach SK	OS-Richtlinien (erweitertes Budget bei Klienten, die keine SH beziehen)
Belege der zu ük	oernehmenden Kosten (z.B. Kopien von Rechnung/Quittung, Kostenschätzung)
weitere Belege (bitte aufführen)	z.B. Arztzeugnis, Krankenkassenabrechnung, Zu-/Absagen von Ämtern/Institutionen, :
Situationsbesch	reibung: Fortsetzungsblatt am Ende des Formulars wurde benützt.
Kontoangaben für	die Auszahlung
IBAN	
Kontoinhaber/ii	n (Name, Adresse, PLZ, Ort) falls nicht identisch mit der Gesuchsstelle
oder	
Einzahlungssche	ein liegt bei.
Weitere Bemerkun	gen
_	ungsperson erklärt mit ihrer Unterschrift die Unterlagen eingesehen zu haben, welche die
_	ge der Klientin/des Klienten belegen und auf die sich Gesuch und Budget stützen (bitte keine trag, KK-Police usw. mitschicken).
Stempel der Instituti	ion und Unterschrift der zuständigen Person
erteilt und keine Info	lient bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, der Beratungsperson wahrheitsgetreu Auskunft brmationen zu ihrer/seiner Einkommens- und Vermögenssituation verschwiegen und die gung vorgelegt zu haben.
(Diese Unterschrift b	penötigen wir nur von Personen, die keine Sozialhilfe erhalten)

Es besteht kein Rechtsanspruch auf Leistungen durch das SRK. Alle Angaben werden vertraulich behandelt. Innerhalb des SRK findet im Rahmen der Gesuchsprüfung ein Datenaustausch statt.

Unterschrift

Ort, Datum

(Fortsetzung Situationsbeschreibung)					

Bitte ausgefülltes Formular ausdrucken, unterschreiben und mit den entsprechenden Unterlagen per Post einsenden

(Adresse siehe S. 1)