

Sie möchten ein Gesuch um finanzielle Hilfe stellen? Formular auf Ihrem PC speichern, ausfüllen und uns zurücksenden. Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.

Personalien, Berufs und Familienverhältnisse		
	Gesuchsteller	Partner im gleichen Haushalt
Name Vorname		
Wohnadresse / Nationalität		
Geburtsdatum / Zivilstand		
Tel. / Mobil		
Berufliche Tätigkeit		
E-Mail Adresse		

Kinder und Personen für die der Gesuchsteller sorgt					
Vorname	Geburtsjahr	Vorname	Geburtsjahr	Vorname	Geburtsjahr
Name	Vorname	Geburtsjahr	Verwandtschaftsverhältnis	Wohnort/Adresse	Betrag Unterstützung

Einnahmen	Monatlich Fr.	Jährlich Fr.
	Lohnzahlung	
Rentenzahlung (AHV, IV)		0.00
Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe		0.00
Taggeld (IV, ALV, EO)		0.00
Unterhaltszahlungen		0.00
Kinderzulagen		0.00
IPV (Individuelle Prämienverbilligung)		0.00
Andere		0.00
<b>Total Einkommen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Ausgaben	Monatlich Fr.	Jährlich Fr.
	<b>Wohnen</b>	
Mietzins		0.00
Wohnnebenkosten		0.00
Serafe Radio / TV Abgabe	0.00	
Strom/Wasser/Gas/Holz		0.00
Telefon/Internet/TV/ Mobile		0.00
Wohnheim- oder Pflegeheimkosten		0.00
Andere		0.00
<b>Total Wohnen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

<b>Persönliche Auslagen</b>		
Essen		0.00
Haushalt		0.00
Kleider/Schuhe		0.00
Abonnemente /ÖV		0.00
Pflege (Pflegeprodukte, Coiffeur u.ä.)		0.00
<b>Total Persönliche Auslagen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

<b>Gesundheitskosten</b>		
Prämie Krankenversicherung		0.00
Selbstbehalte und Franchise		0.00
Arzt- Zahnarztkosten		0.00
Andere		0.00

<b>Versicherungen</b>		
Hausrat und Privathaftpflicht	0.00	
Motorfahrzeug und Strassenverkehrsgebühren	0.00	
Andere		0.00
<b>Total Gesundheitskosten/ Versicherungen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

<b>Total Bedarf</b>	<b>0.00</b>	<b>Total Ausgaben</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
		<b>Total Einnahmen</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

Vermögen (Sparguthaben, Wertschriften, usw.)

Verpflichtungen	
Steuern	0.00
Liegenschaftsaufwand	0.00
Hypothekarzinsen	0.00
Schuldenzahlungen	0.00
Abzahlung Leasing	0.00

**Mit welcher Hilfe wäre Ihnen gedient?**

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

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

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

Monat/Jahr	Name/Adresse	Betrag

Finanzierungsplan	Betrag
Ihre Vorstellungen	
<b>Total</b>	0.00

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bitte Gesuche elektronisch an: [info@stiftung-brocki-grischun.ch](mailto:info@stiftung-brocki-grischun.ch)**

Oder ausdrucken, ausfüllen und senden an:

Stiftung BrockiGrischun, Sekretariat, Via Padrusa 38, 7013 Domat/Ems