Albert Koechlin Stiftung

Fonds für Soziale Nothilfe

Reusssteg 3

6003 Luzern

**Gesuchsformular Fonds für Soziale Nothilfe - Privatpersonen**

(Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt)

Bitte beachten Sie, dass **nur Gesuche aus der Innerschweiz** (Kantone LU, NW, OW, UR, SZ) berücksichtigt werden können.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname | ……………………………………………………………….……………………………………….................. | | |
| Strasse | ……………………………...……………………………………………………………………...................... | | |
| PLZ, Ort | ……………………………………………………………………………………………………...................... | | |
| Telefon 1 (Festnetz) | ………………………..………... | Telefon 2 (Mobile) | ………………………..………... |
| E-Mail | ……………………………………………………………………………………………………...................... | | |
| Geburtsdatum | ……………………………………………………………………………... | |  |
| Beruf / In Ausbildung | ……….…………………….……… | Arbeitspensum in % | ……….…………………….…… |
| Zivilstand | ……….…………………….……… |  |  |
| Einkünfte aus Erwerbstätigkeit | | ⬜ Ja ⬜ Nein |  |
| Alimente | | ⬜ Ja ⬜ Nein |  |
| Beziehen Sie wirtschaftliche Sozialhilfe? | | ⬜ Ja ⬜ Nein |  |
| Erhalten Sie AHV/IV-Beiträge? | | ⬜ Ja ⬜ Nein |  |
| Erhalten Sie Ergänzungsleistungen | | ⬜ Ja ⬜ Nein |  |
| PartnerIn (im gleichen Haushalt) | ⬜ Ja ⬜ Nein | Ist er/sie erwerbstätig | ⬜ Ja ⬜ Nein |
|  |  | Pensum in % | ……….…………………………… |
| Kinder (im gleichen Haushalt) | ⬜ Ja ⬜ Nein | Alter | ……………….…………………… |
|  |  | Erwerbstätig | ⬜ Ja ⬜ Nein |
| Höhe des erforderlichen Betrages | | ………………………….…………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurden andere Institutionen angefragt? | In welcher Beitragshöhe? |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| …………………………………………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |

**Beilagen**

⬜ Schriftliche Begründung des Gesuchs

⬜ Aktuelles Budget (Einnahmen/Ausgaben)

⬜ Zusammenstellung Vermögen/Schulden

⬜ Lohnausweis

⬜ Bestätigung wirtschaftliche Sozialhilfe

⬜ Bestätigung AHV/IV-Beiträge

⬜ Bestätigung Ergänzungsleistungen

⬜ weitere ……………………………………………………..

Der/die Unterzeichnende bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift