swiss4swiss

Wir helfen leben Webergutstrasse 4 3052 Zollikofen



www.swiss4swiss.swiss

Email: office@swiss4swiss.swiss

Tel: 031 911 44 44 Fax: 031 922 44 50

IBAN: CH13 0900 0000 1538 7867 5

Verein zur Unterstützung bedürftiger Schweizer

Antragsformular	tragsformular Bitte ausfüllen und per Post, Fax oder E-Mail zustellen		
Bedürftige Schweizer können anderweitige Unterstützung be		uelle Unterstützung für notwendige Beschaffungen oder	
Antrag für			
Grund			
		Reicht das Textfeld nicht aus, bitte auf Rückseite weiterfahren	
Personalien			
Name:	Vorname:	Heimatort:	
Adresse:	PLZ/Ort:	Geschlecht: M / F	
Zivilstand:	Geburtsdatum:	Bruttoeinkommen:	
Bitte alle Kassen, Behörden, Ins	titutionen angeben, von welc	chen Sie finanziell unterstützt werden:	
Kopien folgender Formulare/Do	okumente sind dem Antrag be	eizulegen:	
AusweiskopieDie letzten 6 Lohn- RentLetzte SchlussabrechnurWenn Sozialhilfebezüge		letzten 6 Monate	
Es müssen nur Dokumente von werden.	tatsächlich ausbezahlten Löhr	nen/Renten und anderweitigen Unterstützungen beigelegt	
	e finanzielle Situation einzuho	lich, bei Behörden, Banken, Versicherungen, Sozialwerken olen und bestätigt, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht orheitsgetreu zu beantworten.	
☐ Ich bin einverstanden, dass s ☐ Bilder dürfen gemacht und p ☐ Bilder müssen anonymisiert	oubliziert werden	ber mich und meine Unterstützung erstellt und publiziert.	
Ort: Dat	um: Un	nterschrift:	

Die Anträge werden gemäss Eingangsdatum, der Reihe nach geprüft. Es besteht kein grundsätzliches Recht auf eine Prüfung. Je nach personellen Kapazitäten, kann die Bearbeitung einige Wochen dauern.