

Wohlfahrtsstiftungen - Sozialdienst

Stiftung _____

Dossier Nr. _____

Firma _____

1. Persönliche Angaben

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

c/o _____

PLZ Ort _____

Tel. Nr. _____

AHV Nr. _____

E-mail Adresse _____

Zivilstand _____

Geburtsdatum _____

Gatte(in) _____

Alter _____

2. Persönliche Situation/Versicherungen

Gesundheitszustand _____

Behandelnder Arzt _____

Mit Ihnen zusammen-
lebende Person _____

Unterhaltspflichtige Personen _____

Wohnung Mieter

Eigenheim

Name der Hausverwaltung _____

Steuerwert _____

Ergänzungsleistungen, haben Sie einen Gesuch eingereicht? JA nein

wenn ja, bewilligt am: _____

falls verweigert, aus welchem Grund?

Versicherungen, Name der Krankenkasse/Unfallvers.: _____

Andere Leistungen : nachstehende Fragen mit ja oder nein beantworten

Hilflosenentschädigung? _____

Pro Juventus (Witwe)? _____

Zulage für Krankenkasse? _____

Pro Infirmis (Invalide)? _____

Pro-Senectute (Pensionierte)? _____

Ergänzungsleistungen von? _____

Haben Sie einen Gesuch für eine der obenerwähnten Leistungen eingereicht? _____

Falls ja, für welche? _____

Wann? _____

3. Zusätzliche Informationen

Bank _____

Konto Nr. _____

Clearing _____

PC _____

Datum des Besuchs/Anrufs:

Bemerkungen:

4. Finanzielle Verhältnisse (monatliche Beträge angeben falls mehrere Personen, bzw. bei Eheleuten von beiden Personen angeben)

Monatliche Einnahmen

AHV einfache Rente: _____
Ehepaarrente: _____
Kinderrente: _____
IV einfache Rente: _____
Zusatzrente Ehefrau: _____
Kinderrente: _____
Hilflosenentschädigung: _____
CPK Swatch Group
Altersrente: _____
Witwenrente: _____
Invalidenrente: _____
Kinderrente: _____
Ergänzungsleistungen: _____
Unterstützung der Gemeinde: _____
Krankenkassezulagen: _____
evtl. Erwerbseinkommen,
inbegriffen andere Einkünfte: _____
Total Einkommen:

Monatliche Ausgaben

Miete inkl. Nebenkosten: _____
Altersheim: _____
Krankenkassen-Beitrag: _____
zusätzl. Versicherungen: _____
Andere wichtige Ausgaben:

Total Ausgaben:

**Eine Kopie des letzten Steuerentscheides
sowie Kopie eines Kostenvoranschlags für
die beantragte Leistung oder Rechnung
muss beigelegt werden.**

Vermögen

Liegenschaften: _____
Wertschriften (Aktien, Oblig., etc.): _____
Weitere Werte (ab CHF 5'000.--): _____

Schulden

Hypothekendarlehen: _____
Andere Schulden: _____

Datum:

Unterschriften:

Pensionierte(r)

Sachbearbeiter(in) (event.)

Leer lassen bitte

ENTSCHEID Überweisung CHF: _____

Datum: _____

Verwendungszweck: _____

Unterschrift: _____