

Frauenzentrale St.Gallen, Bleichestrasse 11, 9000 St.Gallen

Tel. 071 222 22 33 | Fax 071 223 83 75 | bersinger.stiftung@fzsg.ch | www.fzsg.ch

BERSINGER STIFTUNG

Gesuch um finanzielle Unterstützung von Privatpersonen mit einmaligen Beiträgen von max. Fr. 2000.-

Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Personalien GesuchsstellerIn / Angaben der Beratungsstelle

Name _____

Vorname _____

Anrede Frau
(bitte ankreuzen) Herr
 Familie

Zivilstand ledig
(bitte ankreuzen) verheiratet
 geschieden
 verwitwet

Geburtsdatum _____

Telefon P. _____

Telefon G. _____

Handy _____

E-Mail _____

Beruf _____

Arbeitspensum _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____

Bankverbindung/Postkonto _____

Personen, für deren Unterhalt der/die GesuchsstellerIn aufkommt:

Name/Vorname	Jahrgang	Schule/Beruf	Verwandtschaftsgrad
--------------	----------	--------------	---------------------

Beratungsstelle (falls eine Beratungsstelle zur Beratung beigezogen wurde):

Name _____

Adresse _____

SachbearbeiterIn _____

Telefon _____

E-Mail _____

Bank- /Postkonto _____

2. Schilderung der Notlage

Eine ausführliche Begründung ist auf einem separaten Blatt dem Gesuch beizulegen.

Weitere einzureichende Unterlagen:

- Einkommensnachweise (Steuerveranlagung, Lohnabrechnungen)
- Zahnarzt Kostenvoranschläge (dürfen höchstens mit dem Taxpunkt 3.1 berechnet sein)
- Rechnungskopien, Kostenvoranschläge, Arztzeugnisse etc.

3. Grund der Gesuchseinreichung

Die finanzielle Unterstützung dient vor allem der

- Bezahlung ausstehender Zahnarzt- oder Arztrechnungen
- Deckung entstandener Kosten infolge Trennung, Umzug etc.
- Bezahlung der Schulgelder der Kinder, andere Weiterbildungskosten
- Kostendeckung eines ärztlich verordneten Erholungsaufenthaltes/Therapie
- Lebensunterhalt

Bitte nur ein Feld ankreuzen.

4. Finanzierungsplan

Bei Ausbildung Kosten über gesamte Ausbildungsdauer, bei Notlage Kosten von konkreten, evtl. zusätzlichen Auslagen angeben:

Eigene Mittel	Fr.
Bersinger Stiftung	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
	Fr.
Totalbetrag	Fr.

5. Budget

Einnahmen / Ausgaben pro Monat und Familie:

Nettoeinkommen	Fr.
Andere Einnahmen	Fr.
Total Einnahmen	Fr.
Mietzins (inkl. Nebenkosten)	Fr.
Elektrisch/Gas	Fr.
Telefon/Radio/TV	Fr.
Steuern	Fr.
Versicherungen	Fr.
Krankenkasse	Fr.
Fahrtspesen	Fr.
Beiträge/Zeitungen	Fr.
Nahrungsmittel	Fr.
übrige Haushaltsausgaben	Fr.
Taschengeld	Fr.
Arzt/Zahnarzt	Fr.
Kleider/Wäsche	Fr.
Reserve	Fr.
Andere Ausgaben	Fr.
Total Ausgaben	Fr.
Restbetrag	Fr.

6. Bestätigung

Die Richtigkeit aller oben eingetragenen Angaben bestätigt:

Ort/Datum

Unterschrift GesuchstellerIn oder SachbearbeiterIn Beratungsstelle

Bitte beachten Sie, dass nur vollständig dokumentierte Gesuche behandelt werden.