

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.
<b>Totalbetrag</b>	<b>Fr.</b>

### 5. Budget

Einnahmen / Ausgaben pro Monat und Familie:

Nettoeinkommen	Fr.
Andere Einnahmen	Fr.
<b>Total Einnahmen</b>	<b>Fr.</b>
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.
<b>Total Ausgaben</b>	<b>Fr.</b>
<b>Restbetrag</b>	<b>Fr.</b>

### 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.*