

BERSINGER STIFTUNG

Gesuch um finanzielle Unterstützung von Privatpersonen mit einmaligen Beiträgen von max. CHF 2'000.00 Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Personalien GesuchstellerIn / Angaben der Beratungsstelle

Name

Vorname

Anrede

☐

Frau

☐

Herr

☐

Familie

(bitte ankreuzen)

Zivilstand

☐

ledig

☐

verheiratet

☐

getrennt

☐

geschieden

☐

verwitwet

(bitte ankreuzen)

Geburtsdatum

Telefon P.

Telefon G.

Handy

E-Mail

Beruf

Arbeitspensum

Adresse

PLZ/Wohnort

Bankverbindung/Postkonto

Personen, für deren Unterhalt der/die GesuchstellerIn aufkommt:

Name/Vorname

Jahrgang

Schule/Beruf

Verwandtschaftsgrad

Beratungsstelle (falls eine Beratungsstelle zur Beratung beigezogen wurde):

Name

Strasse, Ort

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 (Steuerveranlagungsberechnung, Lohnabrechnungen)
- Zahnarztkostenvoranschläge dürfen höchstens mit dem Taxpunkt 1.0 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 1 Feld ankreuzen

4. Finanzierungsplan

Ausbildungskosten über gesamte Ausbildungsdauer, Notlage-Kosten von konkreten evtl. zusätzlichen Auslagen angeben:

Eigene Mittel CHF

Bersinger Stiftung CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

Totalbetrag CHF

5. Budget

Einnahmen / Ausgaben
pro Monat und Familie:

Nettoeinkommen CHF

Andere Einnahmen CHF

Total Einnahmen CHF

Mietzins (inkl. Nebenkosten) CHF

Elektrisch/Gas CHF

Telefon/Radio/TV CHF

Steuern CHF

Versicherungen CHF

Krankenkasse CHF

Fahrtspesen CHF

Beiträge/Zeitungen CHF

Nahrungsmittel CHF

übrige Haushaltsausgaben CHF

Taschengeld CHF

Arzt/Zahnarzt CHF

Kleider/Wäsche CHF

Reserve CHF

Andere Ausgaben CHF

Sonstiges: CHF

Total Ausgaben CHF

Restbetrag CHF

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.