

Antrag auf Unterstützungsleistung der Stiftung Lichtbleck

Angaben zum Unterstützungsempfänger/zur Unterstützungsempfängerin:

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Nationalität: <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/> DE	
Andere Nationalität:	Niederlassung: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Beruf/Tätigkeit:	
Anzahl und Jahrgang der Kinder:	
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel.-Nr.:	E-Mail:

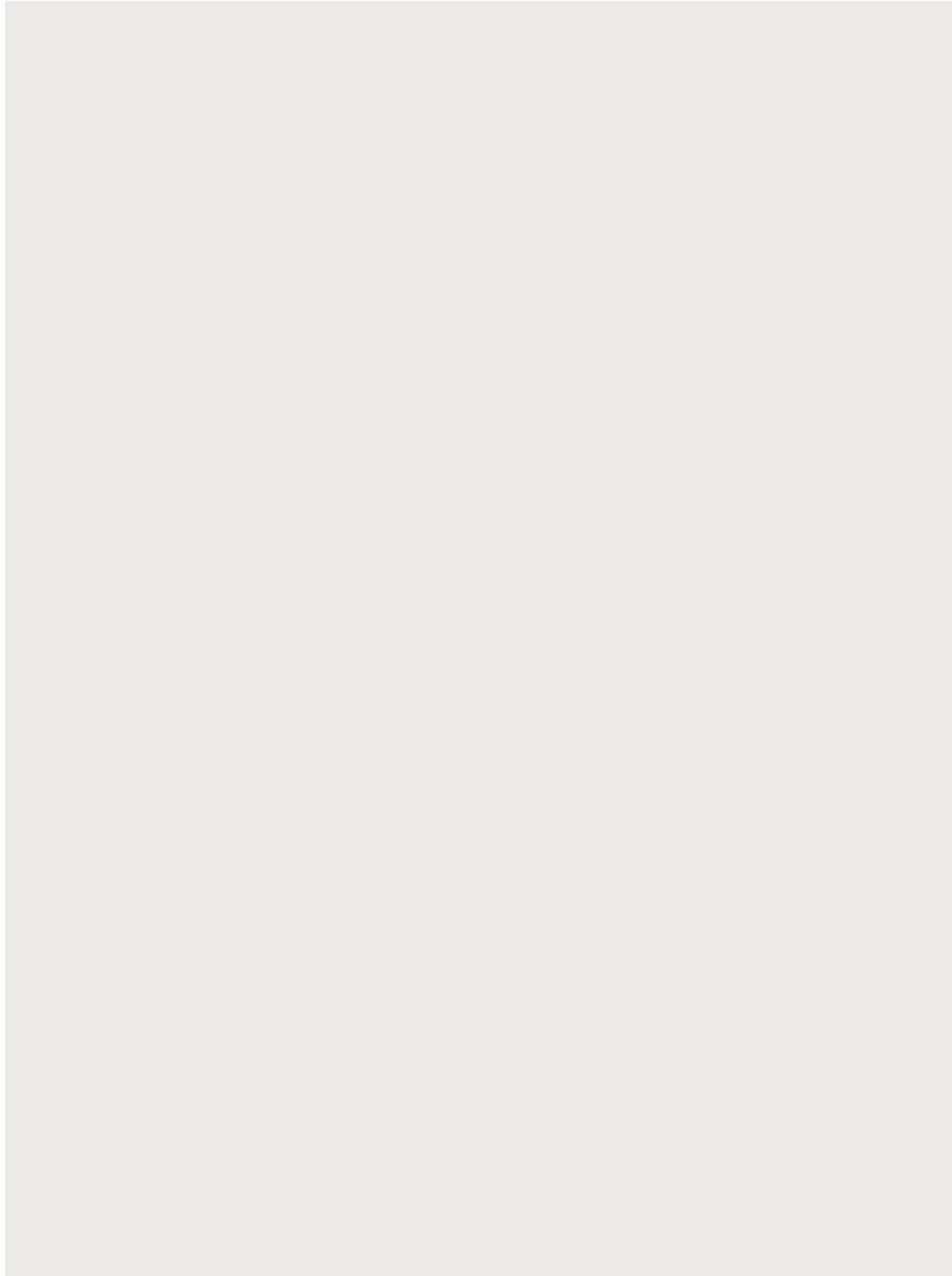
Angaben zum Ehegatten (Lebenspartner)/zur Ehegattin (Lebenspartnerin):

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Zivilstand:
Nationalität: <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> AUT <input type="checkbox"/> DE	
Andere Nationalität:	Niederlassung: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D
Beruf/Tätigkeit:	

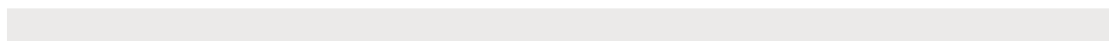
Werden Sie betreut von:

<input type="checkbox"/> Amt für Soziale Dienste (ASD)	Name:
<input type="checkbox"/> Caritas Liechtenstein	Name:
<input type="checkbox"/> Hand in Hand Beratungsstelle	Name:
<input type="checkbox"/> Sachwalterverein	Name:
<input type="checkbox"/> Frauenhaus	Name:
<input type="checkbox"/> Arzt	Name:
<input type="checkbox"/> Psychiater/Psychologe	Name:
<input type="checkbox"/> Andere:	Name:

Kurze Beschreibung der Notsituation/Angaben zu offenen Rechnungen:

A large, solid gray rectangular area intended for the user to provide a brief description of the emergency situation or details of open invoices.

Benötigter Unterstützungsbeitrag:

A horizontal gray bar intended for the user to specify the required support contribution.

Einnahmen:

Bruttolohn/Einkommen pro Monat	Mann	CHF
Bruttolohn/Einkommen pro Monat	Frau	CHF
Weitere Nebeneinkommen		CHF

Monatliche Fixkosten:

Mietzins	CHF
Nebenkosten	CHF
Krankenkassen-Prämie	CHF
Autoleasing	CHF
Kreditrückzahlung	CHF
	CHF
	CHF
	CHF

Beziehen Sie:

Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Renten AHV/IV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Ergänzungsleistungen AHV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Alleinerziehendenzulage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Unterhaltszahlungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Mietbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Andere Zulagen/Beiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Falls ja, welche?		

Verfügen Sie über Vermögen:

Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF
Anderes Vermögen:		CHF

Verfügen Sie über ein oder mehrere Motorfahrzeuge (Marke/Modell/Jahrgang):

Verfügen Sie über Liegenschaften, ein Haus oder eine Wohnung (Wert):

Der/die Unterzeichnende bestätigt, die oben stehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und erklärt hiermit sein/ihr Einverständnis, dass durch die Stiftung Liachtbleck Auskünfte beim Amt für soziale Dienste oder sonstigen Behörden und Institutionen über seine/ihre Person eingeholt werden dürfen.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Stiftung Liachtbleck

Postfach 441

FL-9496 Balzers

Tel. +423 388 06 20

info@liachtbleck.li

www.liachtbleck.li

Stiftungsräte

Jacqueline Vogt

Präsidentin

Tel. +423 388 07 65

Anton Eberle

Tel. +423 788 15 33

Anton Gerner

Tel. +423 373 19 63

Hildegard Längle

Tel. +423 373 32 52

Gabi Ott-Hasler

Tel. +423 232 79 40

David Vogt

Tel. +423 388 07 72