



Stiftung Liachtbleck

Postfach 441
FL-9496 Balzers
Tel. +423 388 06 20
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
Tel. +423 232 79 40

David Vogt
Tel. +423 388 07 72

Antragsformular

Antrag auf Unterstützungsleistung der Stiftung Liachtbleck

Angaben zur Unterstützungsempfängerin/zum Unterstützungsempfänger:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Zivilstand:

Beruf/Tätigkeit:

Beruf/Tätigkeit Ehegatte/-gattin (LebenspartnerIn):

Anzahl und Jahrgang der Kinder:

Strasse: PLZ/Ort:

Tel.-Nr.: E-Mail:

Werden Sie betreut von:

Amt für Soziale Dienste (ASD) Sachbearbeiter/in:

Caritas Liechtenstein Sachbearbeiter/in:

Hand in Hand Beratungsstelle Sachbearbeiter/in:

Andere: Sachbearbeiter/in:

Kurze Beschreibung der Notsituation/Angaben zu offenen Rechnungen:

Mehr Platz für Ihre Ausführungen finden Sie unter «Bemerkungen» am Ende dieses Formulars.

Benötigter Unterstützungsbeitrag:

Einnahmen:

Bruttolohn/Einkommen pro Monat	Mann	CHF
	Frau	CHF

Monatliche Fixkosten:

Mietzins	CHF
Nebenkosten	CHF
Krankenkassen-Prämie	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
Wertschriften	<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 Unterzeichnete 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: _____

Bemerkungen:

A large, solid grey rectangular area intended for handwritten or typed remarks, occupying the lower half of the page.