

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:

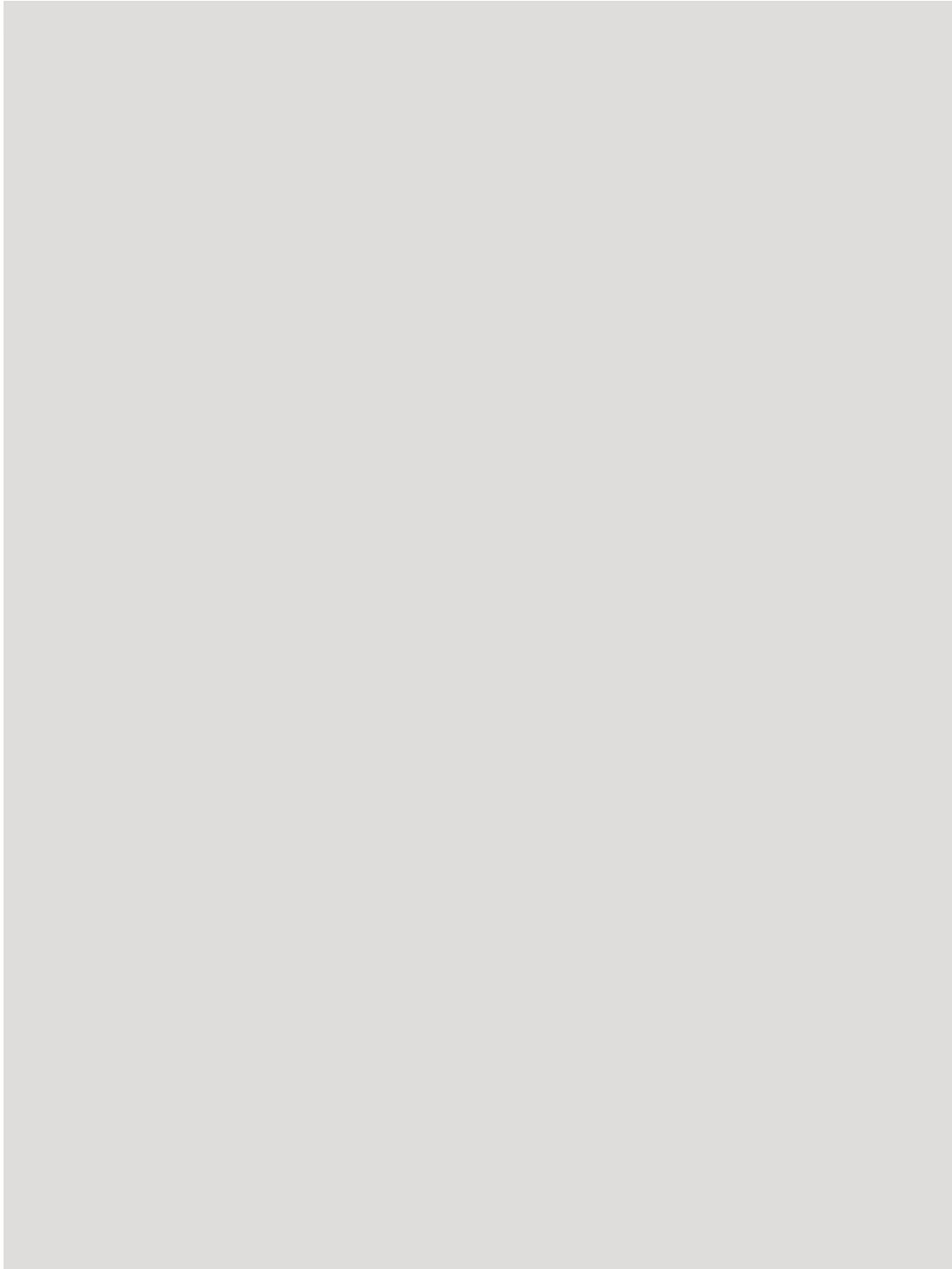
Angaben zum Ehegatten (Lebenspartner)/zur Ehegattin (Lebenspartnerin):

<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):

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass meine angegebenen Daten von der Stiftung Liachtbleck gespeichert und zur Prüfung eines etwaigen Anspruches ausgewertet werden dürfen.

- Ich stimme zu, dass mich die Stiftung Liachtbleck im Zusammenhang mit diesem Antrag telefonisch, per E-Mail oder postalisch kontaktieren und hierfür meine persönlichen Daten verarbeiten darf.
- Ich stimme zudem zu, dass die Stiftung Liachtbleck aufgrund meines Antrages bei Bedarf gegebenenfalls Dritte (z.B. Amt für soziale Dienste oder sonstige Behörden und Institutionen) kontaktieren und dort weitere Auskünfte über meine Person einholen darf.

Erteilte Einwilligungen können jederzeit bei der Stiftung Liachtbleck, Postfach 441, 9496 Balzers, widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmässigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Wir weisen darauf hin, dass durch die Nichterteilung oder den Widerruf der Einwilligung eine ordnungsgemässe Bearbeitung Ihres Antrages und entsprechende Prüfung eines etwaigen Anspruchs gegebenenfalls nicht mehr gewährleistet ist.

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz und insbesondere zu den Ihnen zustehenden Rechten finden Sie unter: <http://www.liachtbleck.li/Datenschutz.aspx>

Ich bestätige hiermit, die oben stehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.

Ort/Datum:

Unterschrift:

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

Otmar Hasler
Tel. +423 373 20 68

Hildegard Längle
Tel. +423 373 32 52

Gabi Ott-Hasler
Tel. +423 232 79 40

David Vogt
Tel. +423 388 07 72