



Hand in Hand

Antragsformular für Privatpersonen

Antrag auf Unterstützungsleistung der Hand in Hand Anstalt

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:

<input type="checkbox"/> Amt für Soziale Dienste (ASD)	Sachbearbeiter/in:
<input type="checkbox"/> Caritas Liechtenstein	Sachbearbeiter/in:
<input type="checkbox"/> Frauenhaus Liechtenstein	Sachbearbeiter/in:
<input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Dienst	Sachbearbeiter/in:
<input type="checkbox"/> Krebshilfe Liechtenstein	Sachbearbeiter/in:
<input type="checkbox"/> 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):

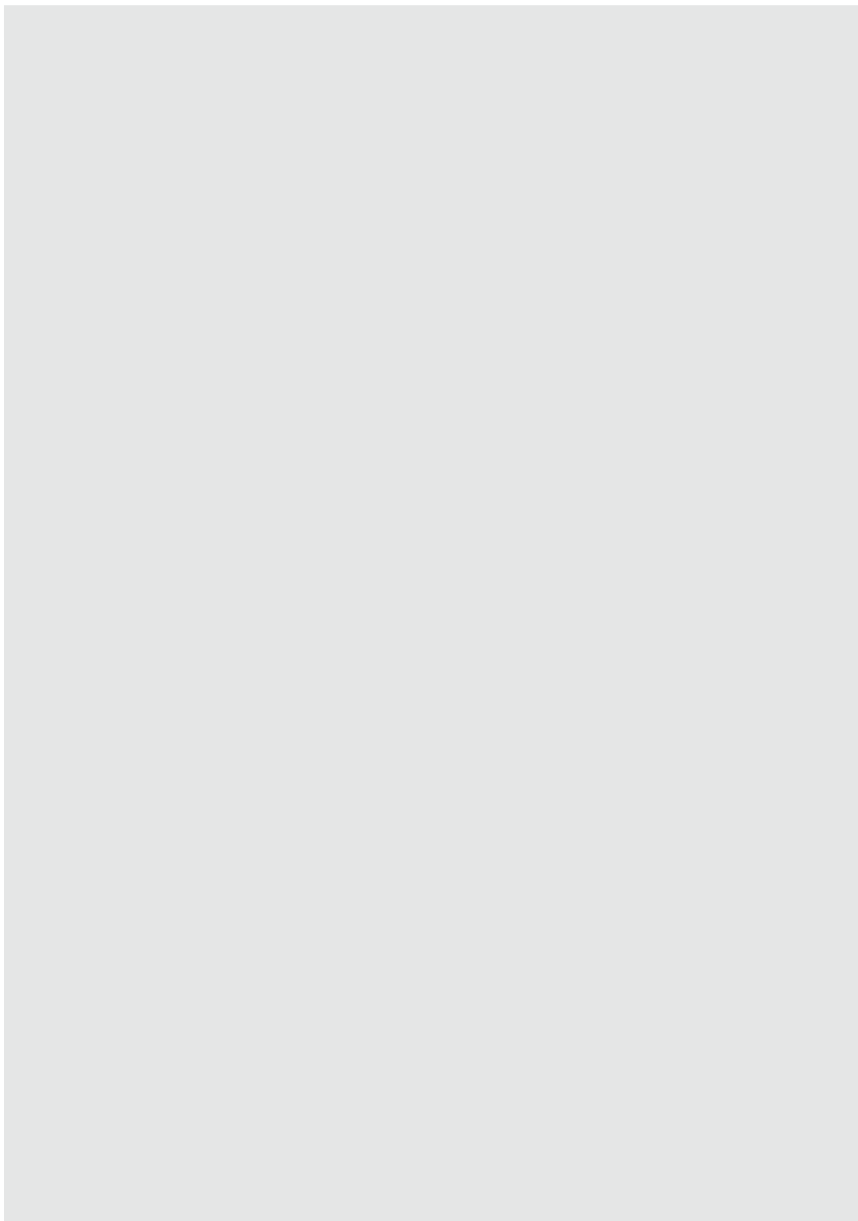
--

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

Ort/Datum:

Unterschrift:

Bemerkungen:



Verwaltungsrat

David Vogt, Fürstlicher Rat

Daniel Vogt

Jacqueline Vogt

Ruth Vogt

Geschäftsleitung

Jacqueline Vogt

Sachbearbeiterin

Letizia Cosentino