

bitte leer lassen

Gesuch Nr.:

Eingang:

## Gesuch um Unterstützung

### Beratungsstelle/Berater:in

Beratungsstelle/Institution: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Funktion: \_\_\_\_\_

Adresse, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Begünstigte:r

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Familiensituation (im Haushalt lebende Personen): \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Einkommens- und Vermögensverhältnisse: \_\_\_\_\_

**Erwarteter Betrag:** \_\_\_\_\_

Zusätzliche Gesuche werden gestellt an: \_\_\_\_\_

Zusätzliche Gesuche wurden abgelehnt durch: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Die unterzeichnende Fachperson bestätigt mit ihrer Unterschrift die Richtigkeit der eingereichten Fakten.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Zwingende Beilagen:

⇒ **Begründung der Unterstützung und ein Budget**

⇒ z.B. offene Rechnungen, Kostenvoranschläge, Wohnungs-/Arbeitskündigung, ärztl. Zeugnis

⇒ Legen Sie diesem Gesuch einen **Einzahlungsschein Ihrer Beratungsstelle** bei, damit wir die Zahlung im Falle einer Gutsprache sofort vornehmen können. Wir machen keine Auszahlungen an Klient:innen noch bezahlen wir offene Rechnungen direkt.

### Gesuch bitte adressieren an:

Stiftung Diakonierappen | Rahel Fritschi | Geschäftsstelle | Hintergasse 14 | 4938 Rohrbach  
076 799 79 19 | diakonierappen@gmail.com