



Unterstützungsantrag

Datum:

Name des/r Klienten/In

Arbeitssituation:

X _____

Adresse:

Wohnungsgröße:

X _____

Geb. Dat.: _____

Sozialvers. Nr.: _____

Tel. Nr.: _____

Email-Adresse: _____

Partner/in im gemeinsamen Haushalt:

Name: _____ Arbeitssituation:

Geb. Datum: _____

Bankverbindung/IBAN _____

Kinder bzw. weitere Personen im gemeinsamen Haushalt

Name

geboren am

Bezugsverhältnis zu Klient/in

Name	geboren am	Bezugsverhältnis zu Klient/in

Haben Sie auch bei anderen öffentlichen o. privaten Institutionen (BSA, PVA, Gemeinde,..) um Unterstützung angesucht? Ergebnis? (Kopien der Antworten)

Name der Institution

bewilligter/ausbezahlter Betrag

	€
	€
	€

Einnahmen (Angaben pro Monat)

Einkommen Klient/In	€
Einkommen Partner/In, andere im HH lebenden Personen	€
Sozialhilfe	€
Pflegegeld	€
Wohnbeihilfe	€
Mietbeihilfe	€
Unterhalt, Alimente	€
Familienbeihilfe	€
Familienzuschuss	€
Sonstige Einnahmen	€
Gesamt	€

Ausgabe (Angaben pro Monat)

Miete	€
Strom/Gas	€
Heizung/Fernwärme	€
Unterhalt, Alimente	€
Kinderbetreuung	€
Schuldenrückzahlung	€
Soziale Dienste/Heimhilfe	€
Telefonkosten/Internet	€
GIS/Telekabel	€
Pfändungen	€
Versicherungen	€
Autokosten/Fahrtkosten	€
Sonstige Ausgaben	€
Gesamt	€

Verbleibender Rest für den Lebensbedarf monatlich: _____

Schuldensituation:

Kontakt mit Schuldnerberatung

Ja, nächster Termin:

Nein

Rezeptgebührenbefreiung ja nein beantragt

GIS-Gebührenbefreiung ja nein beantragt

Behindertenpass ja nein beantragt

Schriftliches Ansuchen:

(Schilderung der Lebenssituation und momentanen finanziellen Lage)