|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eingang IM  (leer lassen) | | |  | | | | | |
| Entscheid  (leer lassen) | | Datum | Betrag | | | Auszahlungsdatum | | |
|  | | |  | | | | | |
| Ort und Datum: | | |  | | | | | |
| A. | Gesuchsteller | |  | | | | | |
| 1. | Pfarrei, Seelsorgeverband, Institution, Ordinariat:  (offizieller Name der Körperschaft) | | | | | | | |
| 2. | Kontaktperson | |  | | | | | |
|  | Name und Vorname: | |  | | | | | |
|  | Adresse: | |  | | | | | |
|  | PLZ, Ort: | |  | | | | | |
|  | Tel.: | | FAX: | | | Mobile: | | |
|  | E-mail: | |  | | | | | |
| 3. | Rechtsgültig zeichnende Personen: (Name, Vorname, Funktion; in Blockschrift) | | 1. | | | | | |
|  |  | | 2. | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **B.** | **Zusätzliche Angaben zur unterstützungsbedürftigen Person** | | | | | | | |
| 1. | Pfarrer, Priester:  (Name, Vorname, Funktionsbezeichnung) | |  | | | | | |
|  | Adresse: | |  | | | | | |
|  | PLZ, Ort: | |  | | | | | |
|  | Tel.: | | FAX: | | | Mobile: | | |
|  | E-mail: | |  | | | | | |
| 2. | Geburtsjahr: | |  | | |  | | |
| 3. | Beschäftigt die Person eine Haushälterin? | | | | | 🞎 Ja | 🞎 Nein | |
|  | Wenn ja, wer zahlt ihr den Lohn? | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **C.** | **Begründung des Unterstützungsbegehrens** | | | | | | |
|  | Schilderung der spezifischen Situation der betroffenen Person (ev. Beilagen): | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **D.** | **Angaben zum Finanzbedarf** (ev. Beilagen) | | | | | | | |
| 1. | Notwendige Unterstützung | | | CHF | | | | |
| 2. | Wie lange ist die Unterstützung notwendig? | |  | | | | | |
| 3. | Bezieht die Person bereits (staatliche) Ergänzungsleistungen? | | 🞎 Ja 🞎 Nein | | | | | |
| . | Wenn nein: Wurden (staatliche) Ergänzungsleistungen beantragt?  Wenn nein: Warum nicht?  Wenn ja: Mit welchem Ergebnis?  (sofern vorhanden, schriftlicher  Entscheid der staatlichen  Behörde beilegen.) | | 🞎 Ja 🞎 Nein | | |  | | |
| 4. | Auszahlung an (Kontoangaben; Einzahlungsschein für Post- oder Bankkonto beilegen): | | | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **E.** | **Unterschriften Gesuchsteller** (Pfarrei, Seelsorgeverband, Institution, Ordinariat) | | | | | | | |
|  | Ort und Datum: | | 1. | | | | | |
|  |  | | 2. | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **F.** | **Antrag Bistumsregion- / Bischöfliches Ordinariat** | | | | | | | |
|  | Ort und Datum: | |  | | |  | | |
|  | Bistumsregion: | |  | | |  | | |
|  | Ort und Datum: | |  | | |  | | |
|  | Ordinariat: | |  | | |  | | |
|  |  | |  | | | | | |
| **G.** | **Beilagen** | |  | | | | | |
|  | Einzahlungsschein | | | | | | | |
|  | 🞎 | | | | | | | |
|  | 🞎 | | | | | | | |