

Abgabe: .....

Rückgabe: .....

## Fonds «Spenden für die Ärmsten unter uns»

### Antrag auf Kostenübernahme betr. Spielgruppe / Ferienpässe / etc. in Bischofszell

Sie haben sich aufgrund Ihrer persönlichen und finanziellen Situation an die Sozialen Dienste Bischofszell gewandt und stellen Antrag auf Kostenübernahme der Spielgruppe / Ferienpässe etc., für Ihr/e Kind/Kinder.

**Eine Kostenübernahme wird im Rahmen der Richtlinien zum Fonds «Spenden für die Ärmsten unter uns» von den Sozialen Diensten geprüft. Der Sozialdienst Bischofszell benötigt folgende Angaben und Unterlagen:**

#### 1. Personalien Antragstellerin/Antragsteller

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
 PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Festnetz \_\_\_\_\_  
 Handynummer \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

#### 1.1. Zivilstand

ledig ja  verheiratet seit \_\_\_\_\_  
 geschieden seit \_\_\_\_\_ anderes \_\_\_\_\_

#### 1.2. Nationalität

Heimatort \_\_\_\_\_ Kanton \_\_\_\_\_ Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_  
 Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, welche? \_\_\_\_\_

## 2. Personalien Ehegattin/-gatte, Konkubinatspartnerin/-partner

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

## 3. Kinder

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Heimatort/Staat \_\_\_\_\_ Tätigkeit \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Heimatort/Staat \_\_\_\_\_ Tätigkeit \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Heimatort/Staat \_\_\_\_\_ Tätigkeit \_\_\_\_\_

Name / Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Krankenkasse \_\_\_\_\_

Heimatort/Staat \_\_\_\_\_ Tätigkeit \_\_\_\_\_

## 4. Arbeitssituation

### 4.1 Antragstellerin / Antragsteller

Jetziger Arbeitgeber \_\_\_\_\_

- Bitte Arbeitsverträge beider Elternteile beilegen
- Letzte Lohnabrechnung beider Elternteile beilegen

## 5. Wohnverhältnisse

In dieser Wohnung seit (Datum) \_\_\_\_\_ Anzahl Bewohner \_\_\_\_\_

- Bitte Mietvertrag beilegen

## 6. Ausgaben (pro Monat)

### 6.1. Antragstellerin/Antragsteller

Mietkosten inkl. Nebenkosten Fr. \_\_\_\_\_

Krankenkassenprämie (KVG) Fr. \_\_\_\_\_

Prämienverbilligung Fr. \_\_\_\_\_

- Bitte Krankenkassen Police und IPV Berechnung beilegen

## 7. Einkommens- und Vermögensverhältnisse

- Bitte letzte Steuererklärung, inkl. Detailverzeichnis Wertschriften- und Guthaben, beilegen

## 8. Welche Kostenübernahmen sollen vom Sozialdienst Bischofszell geprüft werden?

Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Hinweis:

Nach Erhalt dieses Antrages, den erwähnten Unterlagen (inkl. Ferienprospekt, Eintrittsliste, etc.) werden wir Ihren Antrag auf Übernahme der Kosten prüfen.

Es gelten die Richtlinien zum Fonds «Spenden für die Ärmsten unter uns». Auf Leistungen aus dem Fonds besteht kein gesetzlicher Anspruch. Gegen den Entscheid gibt es keine Einsprachemöglichkeit. Gebühren werden keine erhoben.