

Antragsformular

Wir für Uns - Solidaritätsfond der Gemeinde Au

Personalien:

Name, Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Geb. Dat.: _____

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Wofür beantragen Sie Unterstützung (Zweck/Betrag)

Beschreiben Sie den Grund, weshalb Sie das nicht selbst bezahlen können:

Wo haben Sie bereits versucht das Geld zu bekommen?

Welche Einkommen haben Sie?

☐ Lohn → Bitte die letzten 10 Lohnabrechnungen einreichen

☐ Arbeitslosengeld → Bitte die letzten 10 Abrechnungen einreichen

☐ Invalidenrente (IV)

☐ Pensionskasse → Bitte Bescheinigung des Kapital- oder Rentenbezugs beilegen

☐ AHV

☐ Alimente → Bitte Scheidung- oder Trennungsurteil beilegen

☐ Sonstige Zuwendungen

Wenn Sie dieses Formular nicht selbständig ausgefüllt haben, geben Sie die Kontaktdaten der stellvertretenden Person an.

Name, Vorname: _____

Adresse, Ort:
Tel. Nr./E-Mail:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Es können nur vollständig ausgefüllte Gesuche mit allen nötigen Beilagen berücksichtigt werden.

Die Unterlagen Einreichen bei:
Soziale Dienste der Gemeinde Au
Kirchweg 4
9434 Au

oder

E-Mail: Sozialdienste@au.ch

Bei Fragen:

Telefon: 058 228 62 40

E-Mail Sozialdienste@au.ch