|  |  |
| --- | --- |
| **Zuständige Stelle/Institution und Person** | **Gesuch an** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Telefon |  |
| Mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Begünstigte(r) |  |
| Zweck |  |

## Personalien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **der Eltern (bei Minderjähringen) oder** | **Mutter** | **Vater** |
| **des/der Begünstigten** |  |  |
| Name |  |  |
| Vorname |  |  |
| geboren/gestorben |  |  |
| Zivilstand |  |  |
| Konfession |  |  |
| Beruf |  |  |
| Heimatort |  |  |
| Wohnort/Adresse |  |  |
| In einer ZH-Gemeinde wohnhaft seit |  |  |
| Kind/er (Vorname/n, Geburtsjahr) |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **des zu unterstützenden Kindes** |  |
| Name/Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Konfession |  |
| Schule/Lehre/Beruf |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  |
| Adresse des Aufenthaltsortes |  |

1. **Finanzielle Verhältnisse**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Monatliche Einnahmen (netto)** | **Vater** | **Mutter** | **Zusammen** |
| Verdienst |  |  |  |
| Nebenverdienst |  |  |  |
| Alimente inkl. Kinderzulagen |  |  |  |
| Renten, Ergänzungsleistungen, Beihilfe |  |  |  |
| Anderes |  |  |  |
| Total | Fr. 0.00 | Fr. 0.00 | Fr. 0.00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Feste monatliche Ausgaben** (gemäss SKOS-Richtlinien) | Fr. |
| Mietzins inkl. Nebenkosten |  |
| Versicherungs-/Krankenkassenprämien |  |
| Grundbedarf für Lebensunterhalt je nach Anzahl Personen  gemäss SKOS-Richtlinien inkl. Integrationszulage |  |
| Raten aus Abzahlungsverpflichtungen |  |
| Rückstellungen für Steuern |  |
| Rückstellungen für KK-Selbstbehalte |  |
| Rückstellungen für Zahnarzt |  |
| Anderes |  |
| Total | Fr. 0.00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vermögen** | Fr. 0.00 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulden** (Bezeichnung) | Fr. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total | Fr. 0.00 |

1. **Begründung des Gesuches**
2. **Finanzierungsplan**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beitrag von** | **Fr.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total | Fr. 0.00 |

1. **Von der Hülfsgesellschaft gewünschter Betrag**

|  |  |
| --- | --- |
| Einmalig | Fr. |
| oder |  |
| Mehrmalig | Fr. |

|  |  |
| --- | --- |
| Auszahlung an  (Direktauszahlung an Begünstigte nicht  möglich) |  |

Ort und Datum Stempel und Unterschrift

|  |  |
| --- | --- |
| **Beilagen** | * Einzahlungsschein |
|  |  |