



Antrag auf finanzielle Unterstützung

Der Liechtensteiner Behinderten-Verband unterstützt gemäss Statuten Mitglieder, die in Not geraten sind (Behandlungen und Anschaffung von Hilfsmitteln, die nicht durch eine Versicherung gedeckt sind und den Zweck beruflicher oder gesellschaftlicher Integration verfolgen).

1. Personalien Antragsteller/in

Vor- und Nachname Geburtstag

Strasse PLZ / Ort

E-Mail Tel.-Nr.

2. Ehe- bzw. Lebenspartner/in und Kinder im selben Haushalt lebend

Vor- und Nachname Partner/in

Vorname Kind Vorname Kind

Vorname Kind Vorname Kind

3. Beschreibung der Notsituation / Unterstützungsbedarf:

4. Benötigter Unterstützungsbetrag:



5. Einkommen

Monatliches Netto-Einkommen Antragsteller/in: _____

Netto-Einkommen Partner/in: _____

Alimente: _____

Kinderzulagen: _____

Wohnbeihilfe: _____

Sozialhilfe: _____

Rente (AHV, IV, PK): _____

Ergänzungsleistungen AHV, IV: _____

Taggelder IV, KK: _____

sonstiges: _____

SUMME:

6. Vermögen

_____: _____

_____: _____

SUMME:

7. Ausgaben

Hypothek: _____

_____: _____

SUMME:



8. Beilagen

Letzte rechtskräftige Steuererklärung
(kann bei der Gemeindesteuerkasse bezogen werden)

Kostenvoranschlag, Offerte

9. Kontaktperson des / der Antragsteller/in

Vor- und Nachname

Stelle (ASD / Sachwalter etc.)

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Tel.-Nr.

10. Datenschutzerklärung

Der / die Antragsteller/in bestätigt, die obenstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und ist einverstanden, dass der LBV bei Behörden und Organisationen (z.B. Amt für Soziale Dienste, AHV / IV / FAK, Sachwalter, Krankenkasse) im Zusammenhang mit diesem Antrag bei Bedarf, Auskünfte und Unterlagen über seine / ihre Person einholen kann, sowie personenbezogene Daten an diese weitergeben darf.

Vor- und Nachname

Ort / Datum

Unterschrift