



Kontaktadresse: Geschäftsstelle vfk; Sabine Jacober, Büel-Waid 2, 8750 Glarus 055 /640 50 79

Gesuch um Übernahme von Beitragsleistungen

Eingereicht von: _____

Personalien, Berufs- und Familienverhältnisse:

	Frau	Mann
Name, Vorname:	_____	_____
Adresse:	_____	_____
Wohnort:	_____	_____
Zivilstand:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Nationalität:	_____	_____
Beruf / Arbeitgeber:	_____	_____
Krankenkasse:	_____	_____
Tel. P.:	_____	_____
Tel. G.:	_____	_____
Bank- od. Postverbindung (Name, Ort, Kto.Nummer)	_____	_____

Kinder					
Vorname	Geb.Dat.	Vorname	Geb.Dat.	Vorname	Geb.Dat.
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Finanzielle Situation der Gesuchstellenden

	Ja	Nein
Beziehen Sie Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Einkommen aus Versicherungsleistungen? (Kranken- oder Unfalltaggeld, IV oder AHV , Ergänzungs- Leistungen, etc.?) Wenn ja, wie viel? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werden Sie von Dritten finanziell unterstützt? Wenn ja mit welchem Betrag? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schulden? Wenn ja wie viel? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie eine Lohnpfändung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie feste Zahlungsverpflichtungen? (Leasing, Kredite etc.) Wenn ja, bitte reichen Sie entsprechende Unterlagen ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Bitte nehmen Sie in diesem Fall Kontakt mit Ihrer Sozialberaterin/Ihrem Sozialberater der Sozialen Dienste auf!

Erforderliche Unterlagen

Bitte legen Sie dem Gesuch Kopien folgender Unterlagen bei:

- Mietvertrag
- Zusammenstellung der Krankenkassenprämien
- Letzte Steuerveranlagung
- Lohnabrechnung aller Berufstätigen in der Familie oder Belege anderer Einkünfte (siehe oben)
- Beleg über Alimentenzahlungen
- Anmeldeformular der Institution (Krippe, Hort, Tagesschule, usw.) inklusive der Kostenangaben (wieviel kostet die Kinderbetreuung)

Ort, Datum _____

Unterschrift der Gesuchstellerin/ des Gesuchstellers *: _____

***Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich bereit, dass Ihr Gesuch von Fachpersonen geprüft wird.**

Von der betreuenden Institution auszufüllen:

Name der Institution: _____

Kontaktperson: _____

Begründung für die Betreuung des Kindes/der Kinder aus Sicht der Institution:
