



## Gesuch um einen SRK-Beitrag für medizinisch bedingte Kosten

Alle Angaben werden vom SRK vertraulich behandelt und in der Regel nicht an Dritte weitergegeben. Wir behalten uns jedoch vor in Absprache mit den Gesuchstellenden, ergänzende Auskünfte und Unterlagen bei Dritten einzuholen. Für Beiträge ab CHF 1'000.- kann das SRK bei Stiftungen um eine finanzielle Beteiligung anfragen und diesbezüglich Angaben weiterleiten.

Es werden **nur vollständig ausgefüllte Gesuche**, die mit allen erforderlichen Unterlagen eingereicht werden, behandelt.

### Eingereicht von der Organisation:

---

**Eingereicht von**

Frau

Herr

Name, Vorname

Adresse, PLZ

Zivilstand

Aufenthalt-Status

Geburtsdatum

Beruf / Arbeitgeber

Tel. P

Tel. G

E-Mail

**Kinder**

Vorname

Name

Geburtsdatum

Wofür wird der Beitrag gewünscht:

---

---

---

Begründung (kurze Beschreibung der Situation):

---

---

---

Gewünschter Beitrag:

CHF



**Finanzielle Situation der/des Gesuchstellenden**

<b>Einkommen</b>	<b>monatlich CHF</b>	<b>Verpflichtungen</b>	<b>monatlich CHF</b>
Nettolohn (einschl. EhepartnerIn)	_____	Miete inkl. Heizung	_____
Pension, Rente, Alimente, Unterhaltbeiträge	_____	Krankenkassenprämien	_____
Untermiete, Kostgelder netto	_____	Lebenskosten, Haushalt usw.	_____
Unterstützung von Verwandten	_____	Andere	_____
Vermögensertrag	_____	Versicherungskosten (z.B. Auto)	_____
Sonstige Einkommen	_____	Alimentenzahlungen	_____
		Abzahlungsraten / Betreibungsraten	_____
		Hypothekarzinsen	_____
<b>Total Einkommen</b>	<b>CHF</b>	<b>Total Verpflichtungen</b>	<b>CHF</b>
	_____		_____

<b>Vermögen</b>	<b>CHF</b>
Liquides Vermögen	_____
Grundstücke und Liegenschaften	_____
Schulden	_____
Hypothekarschulden	_____
Andere Schulden	_____
<b>Total Verpflichtungen</b>	<b>CHF</b>
	_____

**Zwingend beizulegen ist:**

- Aktuelle Lohnabrechnung / Verfügung Sozialhilfe / Verfügung IV und/oder EL
- Kopie der Krankenkassenprämien und Krankenkassenpolice
- Kopie des Mietvertrages oder Hypothekarbelastung
- Rechnung mit Einzahlungsschein des Leistungserbringers

**Ort, Datum**

**Unterschrift des/der Gesuchsteller/s/in**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_