# 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