

## Fondsgesuch

Formular bitte elektronisch ausfüllen, ausdrucken, unterschreiben und mit den erforderlichen Beilagen einsenden an:

**Schweizerische Flüchtlingshilfe SFH, Fondsverwaltung, Postfach, 3001 Bern**

### GESUCHSTELLENDENDE PERSON

Name			
Vorname			
Adresse			
PLZ/Ort			
E-Mail			
Telefon			
Nationalität		Geburtsdatum	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Anzahl Kinder	
Datum Einreise	.	Datum Asylentscheid	
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S		

### ANTRAGSTELLENDENDE ORGANISATION

Name Organisation	
Adresse	
PLZ/Ort	
Kontaktperson	
E-Mail	
Telefon	

### ANTRAG

Totalkosten	CHF
Mögliche einmalige Eigenleistung	CHF
Leistungen Dritte	CHF <a href="#">siehe Anhang 2 (Leistungen Dritte)</a>
Beantragter Betrag	CHF
Verwendungszweck	

## VORMALIGE UNTERSTÜTZUNG SFH

Wurde der/die Gesuchsteller/in bereits von der SFH finanziell unterstützt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, wofür? Wann?	

Die unterzeichnenden Personen bestätigen die Korrektheit der gemachten Angaben und sind gegenüber der SFH jederzeit auskunftspflichtig.

Ein von der SFH bewilligter und ausbezahlter Betrag darf nur für den im Entscheid bezeichneten Zweck verwendet werden.

Wird der bewilligte und ausbezahlte Betrag nicht vollständig für den im Entscheid bezeichneten Zweck verwendet, muss der übrigbleibende Betrag an die SFH zurückbezahlt werden.

Ort, Datum

.....

Vorname, Name der gesuchstellenden Person

.....

Vorname, Name der Kontaktperson der unterstützenden Organisation

### **Kontakt**

**Cécile Delbays**

Telefon 031 370 75 75

[fonds@fluechtlingshilfe.ch](mailto:fonds@fluechtlingshilfe.ch)

# Anhang 1

<b>Budgetblatt (in CHF)</b>		
<b>Monatliche Einnahmen</b>	<b>Klient/in</b>	<b>Partner/in</b>
Nettolohn		
Sozialhilfe		
Nothilfe		
Stipendien		
Versicherungsleistung (AHV/IV, Pensionskasse, Unfallversicherung, Krankentaggeld, Ergänzungsleistungen)		
Alimente		
<b>Total Klient/in, Total Partner/in</b>	0	0
<b>Summe beider Partner</b>	CHF 0.00	
<b>Monatliche Ausgaben</b>	<b>Klient/in</b>	<b>Partner/in</b>
Lebensunterhalt (Mittel zur freien Verfügung)		
Miete (Brutto)		
Krankenkasse		
Versicherungen		
Steuern		
Berufsauslagen		
Alimente, regelmässige Verpflichtung gegenüber Dritten		
Betreibungs- oder Abzahlungsraten (Schulden)		
<b>Total Klient/in, Total Partner/in</b>	0	0
<b>Summe beider Partner</b>	CHF 0.00	
<b>Einnahmen abzgl. Ausgaben (Summen beider Partner)</b>	CHF 0.00	

## Anhang 2

(Anhang 2 muss zwingend ausgefüllt werden, wenn der beantragte Betrag CHF 1'000.00 übersteigt)

### Leistungen Dritter

Angefragte Institution/Stiftung	Betrag zugesagt	Absage	Anfrage offen
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

