

Martha Güttinger-Fonds

Departement Soziales, Jugend und Alter

Poststrasse 10

9500 Wil

Tel. 071 913 53 23

departement.sja@stadtwil.ch

Gesuch um finanzielle Unterstützung

| | Personalien | Vertreten durch |
|-----------------------|-------------|-----------------|
| Name | _____ | _____ |
| Vorname | _____ | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | _____ |
| Beruf | _____ | _____ |
| Strasse | _____ | _____ |
| PLZ, Ort | _____ | _____ |
| Telefonnummer | _____ | _____ |
| E-Mail | _____ | _____ |
| Wohnhaft in Wil seit: | _____ | _____ |

Betrag **CHF**

Auszahlungskonto _____ (Einzahlungsschein beilegen)

Zweck _____

Begründung _____

Finanzielle Situation

| Einkommen | | Ausgaben | |
|--------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Nettolohn | CHF _____ | Miete | CHF _____ |
| Rente | CHF _____ | Alimentenverpflicht. | CHF _____ |
| Sonstige Einkommen | CHF _____ | Krankenkassenprämie | CHF _____ |
| | | Sonstige Ausgaben | CHF _____ |

Total Einkommen **CHF** Total Ausgaben **CHF**

Vermögen **CHF**

Schulden **CHF**

Als Gesuchsteller/-in bestätige ich, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben.

Datum _____ Unterschrift _____