

**Gesuch für:**

- periodische Geldleistung
- Erneuerung der periodischen Geldleistungen
- Einmalige Geldleistung

**Genossenschafter\*in**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	
Beruf	
Arbeitgeber*in	
Arbeitsort	

**Partner\*in**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse	
PLZ/Ort	
Tel. Privat	
Tel. Geschäft	
Beruf	
Arbeitgeber*in	
Arbeitsort	

**Kinder**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Tätigkeit	

**Kinder**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Tätigkeit	

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Tätigkeit	

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Tätigkeit	

**Wohnung / Auto / Motorrad / Liegenschaft**

Wohnungsmiete

Anzahl Zimmer

Anzahl Personen

Miete Nebenräume

Auto

Motorrad

mntl. in CHF:

Zweck:

mntl. in CHF:

Ja  Nein

Ja  Nein

Auto/Motorrad für Erwerbstätigkeit zwingend notwendig? (kurze Begründung):

Visum \_\_\_\_\_

Miete Garagen / Miete Abstellplatz

mntl. in CHF:

Besitzen Sie eine Liegenschaft / Wohnung

Ja  Nein

Kanton / Land:

Steuerwert dieser Liegenschaft / Wohnung

Betr. in CHF:

### Einkommen, Vermögen, Schulden und Krankenversicherung

(aller im Haushalt lebender Personen)

**Reineinkommen** (Steuereinschätzung)

aktuelles Steuerjahr in CHF:

**Reinvermögen** (Steuereinschätzung, inkl. AK)

aktuelles Steuerjahr in CHF:

Netto-Erwerbseinkommen

mntl. in CHF:

Abzüglich Berufsauslagen

– mntl. in CHF:

= mntl. Erwerbseinkommen in CHF:

Taggelder Krankenversicherung

mntl. in CHF:

Taggelder Arbeitslosenversicherung

mntl. in CHF:

Taggelder Unfallversicherung

mntl. in CHF:

Taggelder Invalidenversicherung

mntl. in CHF:

Alimente

mntl. in CHF:

Rente der AHV

mntl. in CHF:

Rente der Invalidenversicherung

mntl. in CHF:

Rente der Pensionskasse

mntl. in CHF:

Rente der Unfall- / Militärversicherung

mntl. in CHF:

Privatrente / Leibrente

mntl. in CHF:

Ergänzungsleistungen zur AHV / IV

mntl. in CHF:

Einkommen aus Miete / Untermiete

mntl. in CHF:

Weiteres Einkommen

mntl. in CHF:

**Total Einkommen**

**mntl. in CHF:**

Sind Mietzinse ausstehend?

Ja  Nein

Betr. in CHF:

Haben Sie Schulden?

Ja  Nein

Betr. in CHF:

Haben Sie laufende Betreuung(en)

Ja  Nein

Betr. in CHF:

**Total Schulden**

**Betr. in CHF:**

## Krankenkasse

Prämie pro Monat ohne Verbilligung

mntl. in CHF:

Prämienvverbilligung pro Monat

mntl. in CHF:

## Betreuungskosten

Betreuungskosten für Kinder bis 11 Jahre

mntl. in CHF:

## Begründung des Gesuchs

Ort/Datum

Datum

Genossenschafter\*in

Partner\*in

Hiermit bestätigen Sie, dass die Angaben der Tatsache entsprechen. Sie bestätigen, keine weiteren Einkünfte oder Vermögen / Wertgegenstände / Immobilien im In- oder Ausland zu besitzen. Wird festgestellt, dass fehlerhafte Aussagen getätigt worden sind, wird der ganze Betrag, welcher durch den Solidaritätsfonds ausbezahlt wurde, vollumfänglich zurückgefordert. Im Weiteren wird eine Anzeige bei der Polizei wegen Betrugsverdacht geprüft.

**Bitte senden Sie dieses Formular zusammen mit Budget, Belegen über Ihre aktuelle finanzielle Situation und einer Kopie Ihrer aktuellen Steuerrechnung an:**

HGW Heimstätten-Genossenschaft  
Winterthur  
Solidaritätsfonds  
Technoparkstrasse 3  
8406 Winterthur

**Ihre Angaben werden vertraulich behandelt.**

Visum \_\_\_\_\_