

Eingangsdatum	Gesuch-Nr.



SOFON – Sozialfonds NW

Frauenbund Nidwalden SKF

Für Frauen und Familien in Not

Beitragsgesuch

Dieses Gesuch wird vertraulich und gemäß den allgemeinen Richtlinien des SOFON-Sozialfonds NW des Frauenbundes Nidwalden SKF behandelt.

Angaben zur/zum Gesuchstellenden	
Name, Vorname:	
Adresse:	
PLZ/Ort:	
Tel. Nr.:	
Geb. Datum:	Zivilstand:
Beruf:	
Zurzeit berufstätig:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinder / Geburtsjahr:	
Staatsangehörigkeit / Aufenthaltsbewilligung	
<input type="checkbox"/> Schweiz	Land:
<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L
Personalien und Beruf des Ehegatten bzw. des Vaters des Kindes:	
Ort, Datum der Gesuchstellung:	
Unterschrift:	
Besteht für die Kommission die Möglichkeit, zusätzliche Abklärungen zu treffen? ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/>	

Angaben zur Institution, welche das Gesuch veranlasst hat
Institution:
Zuständige Person:
Adresse, PLZ, Ort:
Tel.-Nr. für Rückfragen:
Ort, Datum der Gesuchstellung:
Unterschrift:
E-Mail:

Schilderung und Begründung der Notsituation (evtl. separates Blatt)

Bitte Rückseite beachten!

Detailangaben zum Gesuch

Gewünschter Unterstützungsbeitrag: CHF. (Einmalig bis CHF 1'500.00)

Haben Sie (oder eine Beratungsstelle für Sie) schon einmal ein Gesuch an den SOFON – Sozialfonds NW gestellt? ja nein

Wann?

Wer?

Ist die begünstigte Person Sozialhilfeempfängerin? ja
 nein

Wenn ja, seit wann?

Mtl. Unterstützungsbeitrag: CHF.

Kostenverteiler:

Wurden noch andere Institutionen um Unterstützung angefragt? ja
 nein

Wenn ja, welche? 1)..... CHF.....

2)..... CHF

Bei Direktgesuchen:

Wurde eine Beratungsstelle kontaktiert? ja
 nein

Wenn ja, welche?

Beitrags-Auszahlung an Rechnungsteller

Name, Adresse sowie Bank- oder Postverbindung (Bitte Einzahlungsschein beilegen)

.....
.....
.....
.....

Beilagen: siehe Richtlinien an Gesuchstellende vom 1. Januar 2024

Das Gesuch ist einzureichen an die Präsidentin der SOFON-Kommission:

SOFON-Sozialfonds NW

Zimmermann Alice

Butzen 1

6376 Emmetten

sofon@frauenbundnw.ch

Tel. 041 620 67 26 / 079 730 61 88

Datenschutz: Gesuchsteller/innen erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben zur Bearbeitung des Gesuches verwendet werden. Weitere Informationen finden Sie in unserer Datenschutzerklärung:

<https://www.frauenbundnw.ch/index.php/datenschutzerklaerung.html>