# 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: 🞎 ja  🞎 nein |
| Kinder / Geburtsjahr: |
| Staatsangehörigkeit / Aufenthaltsbewilligung  🞎 Schweiz Land:  🞎 B 🞎 N 🞎 C 🞎 F 🞎 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: 🞎 nein: 🞎 |

|  |  |
| --- | --- |
| **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>