

Beitragsgesuch zur Unterstützung von Familien mit CF-Kindern

Personalien des/-r Betroffenen

Name Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Geburtsdatum AHV/IV-Nr.

E-Mail Telefon

Angaben zur Familie

Erziehungsberechtigte Person/en Wohnsituation des/-r Betroffenen

Bei den Eltern Ja Nein

Andere

andere Kinder (Vorname und Alter) Beruf/Berufe und Pensum/Pensen in %

Telefon privat E-Mail
Telefon Arbeit

Anmerkung zur Familiensituation (z.B. alleinerziehend)

Angaben zur finanziellen Situation

(alle Angaben pro Monat)

	Einnahmen	Ausgaben
Monatliches Einkommen der Eltern (inkl. 13. Monatslohn und Gratifikation)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Einnahmen (zB Alimenten, Kleinkinderbeiträge, IV-Beiträge, Sozialhilfe)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Miete	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankenkasse (inkl. Selbstbehalte und unter Berücksichtigung der Prämienverbilligung)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nicht kassenpflichtige Medikamente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lebenskosten (Begründung bei aussergewöhnlichen Ausgaben)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ergänzende Informationen

Behandelnder Arzt/behandelnde Ärztin

Erstgesuch	Ja	Nein
Fortsetzungsgesuch	Ja	Nein
Von einem Sozialdienst betreut	Ja	Nein

Wenn ja, von welchem?

Gewünschter Betrag

Regelmässig	pro Monat (max. CHF 500)
Während	Monaten (max. 12 Monate)
Einmalig	(max. CHF 6'000)

Begründung (Falls nötig, Fortsetzung auf separatem Blatt)

Bankangaben

Name der Bank

IBAN

Der/die Unterzeichnete bestätigt, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben

Ort/Datum

Unterschrift

Hinweis: Nach Eingang Ihres Gesuchs bei der CFS wird sich eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter der CFS mit Ihnen in Verbindung setzen. Dies zur Klärung der Gesamtsituation und um sicherzustellen, dass alle sozialversicherungsrechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden.

Entscheid der Unterstützungskommission CFS

Dem Gesuch wird entsprochen:	Nein
	Ja
	Für folgenden Beitrag

Ort/Datum:

Unterschrift der Kommissionsmitglieder:

Dem Gesuch sind beizulegen:

- Kostenvoranschlag und/oder Rechnung für neue Anschaffung
- Aktuelle monatliche Mietabrechnung
- Aktueller Lohnausweis
- Auszug monatliche Krankenkasse-Prämie
- Allenfalls Bescheinigung vom Sozialamt*

Steuern/Sozialhilfe

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Unterstützungsleistungen der CFS je nach kantonaler Regelung (Steuer- und Sozialhilfegesetz) zu Ihrem Einkommen gezählt werden können. Die Deklaration der Unterstützungsleistungen bei den entsprechenden Behörden obliegt Ihnen als Empfänger.

*->Sozialarbeitende: Klärung mit Sozialämtern, damit Sozialhilfe nicht reduziert wird.

Mitgliedschaft Cystische Fibrose Schweiz:

- Bei einer Unterstützungsleistung durch CFS werden Sie automatisch Mitglied. Dabei ist der Mitgliederbeitrag für das laufende Jahr gratis.
- Der Mitgliederbeitrag für Eltern von CF-Kindern, Angehörige oder Fachpersonen beträgt CHF 40.00 pro Jahr. Für CF-Betroffene ab 16 Jahren ist die Mitgliedschaft kostenlos.
- Wird die Mitgliedschaft danach aufgelöst, erfolgen keine Unterstützungsleistungen mehr.
- Wie bis anhin kann der Mitgliederbeitrag bei finanziellen Härtefällen erlassen werden.

Vorgehen

- Gesuchsteller: sendet das ausgefüllte Gesuch an die/den zuständige/n Sozialarbeiter/in an ihrem/sein CF-Zentrum.
- Sozialarbeitende: prüft das Gesuch und leitet es inkl. "Bericht der CF-Sozialberatung" und der Belege an die UK weiter (per E-Mail oder Post in 3facher Ausführung).
- Unterstützungskommission: prüft das Gesuch und leitet die Entscheidung an CFS weiter.
- CFS: informiert die/den Gesuchstellerin/Gesuchsteller.

