

## Verein Aktion Not Lindern

## Antrag auf Unterstützung

Bitte beachten Sie, dass wir nur Gesuche aus der Region Biel/Seeland berücksichtigen können. Gesuche ausserhalb unseres Wirkungskreises werden nicht berücksichtigt. Die Bearbeitung der Gesuche wird durch den Vorstand persönlich getätigt und benötigt einige Wochen. Wir bitten um Verständnis. **Bitte beachten Sie ausserdem, dass wir kein Geld direkt an Personen auszahlen, sondern die Rechnungen direkt durch uns bezahlt werden.**

<b>1. Gesuchsteller/in</b>	Name/Vorname		
	Beruf / Arbeitgeber / Ausbildung		
	Adresse		PLZ/Ort
	Geburtsjahr		Zivilstand
	Kinder (Name, Jahrgang)	1	2
		3	4
	Email		
Natelnummer / Fixnet			
<b>Ehepartner resp. Lebenspartner</b> , Personen im gleichen Haushalt lebend (sofern unterstützend)	Name/Vorname		
	Beruf/Arbeitgeber		
	Adresse		PLZ/Ort
	Geburtsdatum		Zivilstand
	Kontakt zu Sozialamt / Vormund / Soz.arbeiter		
	Betreuer / Bezugsperson		
<b>3. Kurzbeschrieb Ihrer Situation.</b> Warum beantragen Sie Hilfe?  Warum befinden Sie sich in Ihrer Situation?			
<b>4. Wie können wir Ihnen helfen?</b>			
<b>5. An welche Institution wurde schon ein Gesuch eingereicht? Ergebnis? Bitte Kopien beilegen</b>			
<b>6. Gespräch mit Gesuchsteller</b> Falls dieses bereits geführt wurde	Durch VANL auszufüllen:		Ergebnis, Eindrücke:

## Budgetberechnung

Diese Tabelle hilft Ihnen sich Ihrer Situation bewusst und klar zu werden. Bitte führen Sie hier alle notwendigen Informationen klar auf.

<b>7. Monatseinkommen (ganze Familie / Haushalt)</b>  Bitte Kopien der Lohnausweise der letzten 3 Monate einreichen.	Monatslohn Mann		
	Monatslohn Frau		
	AHV/IV/Ergänzungsleistungen		
	Rente/Pension je Monat		
	Integrationszulage		
	Alimente/Soz.leistungen		
	Vermögensertrag		Vermögen gesamt
	Sonstiges Einkommen / Stipendien		
<b>8. Ausgaben</b>	Miete+Nebenkosten		
	Abi/Spesen Beruf		
	Lebensunterhalt / Grundbedarf pro Monat		
	Krankenkassenbeiträge		
	Versicherungen		
	Alimentszahlungen		
	Steuern /		Steuerschulden:
	Selbstbehalte		Sonstige Schulden:
	Natel / TV		
	Medikamente		
	Kinderbetreuung / Schulgeld		
	Sonstige Ausgaben		
	Differenz / Fehlbetrag		<b>0.00</b>
<b>9. Antrag (Betrag eingeben)</b>		CHF _____	
<b>10. Unterschriften: Datum:</b>	Unterschriften		Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben

Das Gesuch kann per Post oder per Email an: [info@aktionnotlindern.ch](mailto:info@aktionnotlindern.ch) eingesendet werden. Bitte senden Sie eine Ausweiskopie, das Sozialhilfebudget (wenn vorhanden) und die letzten 3 Gehaltsabrechnungen mit.

Verein Aktion Not Lindern  
Postfach 267  
Mittelstrasse 24  
2560 Nidau

**Association agir contre la detresse****demande de soutien**

Veillez noter que nous ne pouvons prendre en considération que les demandes provenant de la région de Bienne/Seeland. Les candidatures en dehors de notre région ne seront pas prises en considération. Le traitement des demandes sera effectué personnellement par le conseil d'administration et prendra quelques semaines. Merci pour votre compréhension. **Veillez noter également que nous occupons de prendre en charge les frais et que nous ne payons pas d'argent directement aux personnes.**

<b>1. demandeur/-euse</b>	nom/prénom		
	Profession / Employeur / Formation		
	Adresse		CP/Lieu
	année de naissance		Etat civil
	Enfants (nom, année de naissance)	1	2
		3	4
	Email		
numéro de tel. (fixe/mobile)			
<b>Conjoint ou partenaire, personnes vivant sous le même toit (si il y a un soutien)</b>	nom/prénom		
	Profession / Employeur		
	Adresse		CP/Lieu
	année de naissance		Etat civil
	Contact auprès du bureau d'aide sociale / tuteur / assistant social		
	Superviseur / responsable		
<b>3. Brève description de votre situation. Pourquoi demandez-vous de l'aide ?</b>  Quelle est la cause de votre situation ?			
<b>4. Comment pouvons-nous vous aider?</b>			
<b>5. Auprès de quels établissement avez-vous déjà fait une demande? Quels en sont les résultat ?</b> Veillez joindre des copies			
<b>6. Résultat de la conversation avec le ou la demandeur/-euse</b> Si cela a déjà été fait	a remplir par l'association:		résultats, impressions:

**calcul du budget**

Ce tableau vous aidera à prendre conscience de votre situation et à la clarifier. Veuillez énumérer clairement toutes les informations nécessaires.

<b>7. Revenu mensuel (ensemble de la famille / du ménage)</b>  Veuillez soumettre les copies des fiches de salaire des 3 derniers mois.	salaire mensuel homme			
	salaire mensuel femme			
	AVS/AI/prestations complémentaires			
	Rente/Pension par mois			
	allocations d'intégration			
	pensions alimentaires / prestations sociales			
	rendement des capitaux (p.e. intérêts, etc.)		montant des capitaux total	
	autres revenus / bourses			
<b>8. Dépenses</b>	loyer & charges			
	Abonnements, frais professionnels non payés par l'employeur			
	besoin pour vivre / besoin de base par mois			
	primes d'assurance			
	assurances			
	pensions alimentaires			
	impôts		dettes d'impôts:	
	Franchises		autres dettes:	
	abonnement portable / TV			
	médicaments			
	enfants: frais de garde frais scolaire autres dépenses			
	différence / solde		<b>0.00</b>	
<b>9. Demande (montant)</b> (veuillez ajouter bulletin de versement avec No compte)		CHF _____		
<b>10. signatures:</b> <b>Date:</b>	signature(s):		Par ma signature, je confirme l'exactitude de toutes les données.	

La demande peut être envoyée par la poste ou par courriel à : [info@aktionnotlindern.ch](mailto:info@aktionnotlindern.ch) .

Association agir contre la détresse  
 case postale 267  
 Mittelstrasse 24  
 2560 Nidau