**Personalien des Antragsstellers / der Antragstellerin**

Name / Vorname:

Aktuelle Wohnadresse / Ort:

Geburtsdatum(dd.mm.yyyy):

Telefonnummer:

VSPB Sektion:

Zivilstand:

Name Ehepartner/in:

**Personalien der unmündigen im gleichen Haushalt lebenden Kinder**

Name / Vorname:

Geburtsdatum(dd.mm.yyyy):

Name / Vorname:

Geburtsdatum(dd.mm.yyyy):

Name / Vorname*:*

Geburtsdatum(dd.mm.yyyy):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Finanzielle Situation** | | |
| **Einnahmen** | **Gesuchsteller** | **Ehepartner** |
| Höhe des monatlichen Einkommens (brutto) |  |  |
| Sonstiges Einkommen  (z.B. Versicherte Leistungen) |  |  |
| Weiteres Einkommen aus Nebentätigkeiten |  |  |
| **Vermögen** | **Gesuchsteller** | **Ehepartner** |
| Total Guthaben auf Bank-/Postkonti |  |  |
| Andere Vermögenswerte (Bargeld, Wertschriften usw.) |  |  |
| Wohneigentum / Liegenschaften |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Finanzielle Verpflichtungen** | |
| Wohnkosten |  |
| Lebenskosten monatlich |  |
| Krankenversicherungskosten |  |
| Bestehende Verpflichtungen  (Schulden / Belastungen) |  |

|  |
| --- |
| **Kurzschilderung zur Situation aus der Sicht des/r Antragstellenden** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |
| Unterschrift |  |

**Bestimmungen:**

Siehe Artikel 9 des [Stiftungsreglements](https://www.vspb.org/content/docs/005%20Service/2%20Statuten%20und%20Reglemente/DE/DE%202018%2004%20Stiftungsreglement%20der%20Sterbe-%20und%20Unterst%C3%BCtzungskasse.pdf) der Sterbe- und Unterstützungskasse