gemeinde steffisburg

Gesuch um einen Beitrag aus dem Hilfsfonds der Gemeinde Steffisburg

für der Sozialhilfe vorgelagerte, einmalige Sozialbeiträge an Einzelpersonen und Familien mit zivilrechtlichem Wohnsitz in Steffisburg[1]

Angaben zur gesuchstellenden Person

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse _____

Monatliches Einkommen (Nettolohn)[2] CHF _____

Steuerbares jährliches Einkommen[3] CHF _____

Beziehen Sie aktuell Sozialhilfe? Ja ☐ Nein ☐

Haben Sie in den letzten 5 Jahren vor Gesuchseinreichung Sozialhilfe bezogen? Ja ☐ Nein ☐

Gewünschter Beitrag und Grund des Gesuchs

Höhe des gewünschten Beitrags CHF _____

Welche weiteren Institutionen/Fonds wurden ebenfalls für einen Beitrag angeschrieben?

Welche Eigenleistung wird selbst erbracht?

[1] Verordnung über den Hilfsfonds der Gemeinde Steffisburg
[2] Gemäss aktueller Lohnabrechnung
[3] Gemäss letzter rechtskräftiger Steuerveranlagung

Formular vom 23.9.2025

Höchhusweg 5 - Postfach 168 - 3612 Steffisburg
Telefon 033 439 44 030
soziales@steffisburg.ch - www.steffisburg.ch

Wofür soll der Beitrag verwendet werden?

Angaben zu Kontoinhaber/in: _____

Bank und Kontonummer (IBAN): _____

Rechtliche Hinweise
Es besteht kein Rechtsanspruch auf Beiträge des Hilfsfonds. Es liegt im Ermessen der Gemeinde, den vollständigen Betrag oder einen Teilbetrag zu finanzieren, resp. ein Gesuch vollständig abzulehnen. Beiträge aus dem Hilfsfonds sind grundsätzlich nicht rückerstattungspflichtig. In Ausnahmefällen kann die Gemeinde den Betrag zurückfordern, sofern sie von wesentlichen Einkünften oder Vermögenszuwachs der gesuchstellenden Person Kenntnis erhält.

Unterschrift Gesuchsteller/in

_____
Ort, Datum, Unterschrift

*Bitte alle sachdienlichen Unterlagen **in Kopie** beilegen; mindestens:*
- *Lohnausweis des Vorjahres und aktuelle Lohnabrechnung (sofern vorhanden)*
- *Steuererklärung des Vorjahres*
- *Kontoauszüge der in der Steuererklärung erwähnten Konti*
- *Offerten oder andere Belege, für die eine Kostengutsprache beantragt wird*

Für interne Zwecke:

Gesuch wird bewilligt im Umfang von:	***Gesuch wird teilweise bewilligt im Umfang von***	***Gesuch wird abgelehnt***
Betrag CHF:	Betrag CHF:	

Datum, Unterschrift
Departementsvorsteher/in
und Abteilungsleiter/in Soziales _____