

Der Unterstützungsfonds vergibt Beiträge für nicht anderweitig gedeckte Betreuungsleistungen für Kinder mit lebenslimitierenden Erkrankungen und deren Familien bei beschränkten finanziellen Mitteln. Ausführliche Information zur Gesuchstellung unter [www.kinderhospiz-schweiz.ch/angebot/unterstuetzungsfonds/](http://www.kinderhospiz-schweiz.ch/angebot/unterstuetzungsfonds/).

Familienname

Vorname/n der Eltern / des Elternteils

Vorname/n des betroffenen Kindes / der betroffenen Kinder

Geburtsdatum

Anzahl Geschwister

Adresse

Telefon

E-Mail

Angefragter Unterstützungsbetrag

Verwendungszweck des Betrags und Begründung für Unterstützungsgesuch

IBAN

Konto lautend auf (Vorname, Nachname)

Die Bestätigung der finanziellen Bedürftigkeit der Familie ist eine Grundvoraussetzung für die Beurteilung eines Gesuchs.

Wir erhalten Ergänzungsleistungen der AHV/IV

☐ Ja ☐ Nein

- Falls Nein, benötigen wir eine Begründung/Dokumentation der finanziellen Bedürftigkeit der Familie (Beilage).
- Bei einem Gesuch über den Betrag von CHF 5 000 oder höher legen Sie bitte eine Bestätigung über den Bezug von Ergänzungsleistungen in diesem Jahr bei.

Wir haben bereits früher Gesuche für eine Unterstützung eingereicht

☐ Ja ☐ Nein

Die antragstellende Person nimmt Kenntnis der folgenden Bestimmungen:

- Unterstützungsgesuche werden innert sechs Monaten nach Eingang bei der Stiftung Kinderhospiz Schweiz geprüft und entschieden. Der Entscheid wird schriftlich mitgeteilt. Die Auszahlung des bewilligten Betrags erfolgt in einer Zahlung auf das im Gesuch vermerkte Konto in der Schweiz.
- Es besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds. Anträge von Gesuchstellern werden sorgfältig geprüft. Die Entscheide der Vergabekommission sind endgültig.
- Die Vergabekommission behält sich vor, bei Bedarf und insbesondere bei Beträgen über CHF 5 000 weitere Informationen oder Nachweise zu verlangen.
- Pro betroffene Familie wird ein Gesuch pro Kalenderjahr geprüft.
- Der Unterstützungsfonds und seine Organe weisen irgendwelche Haftung und weiterführende Ansprüche aus den Unterstützungszahlung ab.
- Die Gesuchsteller verpflichten sich über den Vergabeprozess Stillschweigen zu bewahren und keine unbeteiligten Dritten zu informieren.

Ich gebe die Einwilligung zur vertraulichen und zweckmässigen Bearbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des Prozesses der Gesuchsprüfung.

Ich bestätige, die Voraussetzungen für das Unterstützungsgesuch zu erfüllen, die wahrheitsgetreue Beantwortung der Angaben auf diesem Formular und verpflichte mich, die Unterstützungsbeträge ausschliesslich gemäss Antrag zu verwenden.

Ort

Datum

Name

Unterschrift

Das Gesuch ist zu senden an:

Oder per Mail an:

Stiftung Kinderhospiz Schweiz  
Unterstützungsfonds  
Sunnetalstrasse 6  
CH-8117 Fällanden

[info@kinderhospiz-schweiz.ch](mailto:info@kinderhospiz-schweiz.ch)