

***Ferien im Calancatal:
Unterstützungsgesuch für Alleinerziehende mit Kindern***

Voraussetzungen für Gesuchsteller:innen

- Kinder unter 16 Jahren (alleinige oder alternierende Obhut zu mindestens 40%)
- Wohnsitz in der Schweiz und Schweizer Bürgerrecht **oder** Ausweis B **oder** C (Drittstaaten- oder EU/EFTA Angehörige) **oder** F (vorläufig aufgenommene Ausländer:innen).
- Finanziell schwache Verhältnisse.

Es besteht kein Rechtsanspruch auf einen Unterstützungsbeitrag.

Personalien Gesuchsteller:innen

Name/Vorname _____

Tel. (privat) _____

Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Nationalität _____

Falls nicht Schweizer Bürger:innen seit wann in der Schweiz wohnhaft _____

Art der Aufenthaltsbewilligung _____

Beruf _____

Zivilstand _____

Erwerbstätigkeit _____

Geschlecht weiblich männlich

Namen/Vornamen der Kinder/Jugendliche

Geburtsdatum _____

Geburtsdatum _____

Geburtsdatum _____

Nachweis der Voraussetzungen

- Kopie Wohnsitzbestätigung
- Kopie ID oder Ausländer:innen- Ausweis der Gesuchsteller:in
- Kopie Ausweis der Kinder
- Nachweis Obhut (Kopie Gerichtsentscheid bzw. KESB-Verfügung)
- Kopie Kulturlegi der Schweiz; **oder**
- Kopie der Beitragsverfügung bzw. der Dokumentation, welche zum Bezug von Sozialhilfeleistungen oder namhafter staatlicher Subventionen für Familien (Prämienverbilligung, Wohnzuschüsse, etc.) berechtigt

Welche Ferienangebote oder Aktivitäten interessieren Sie?

Teilnahme an einem Angebot der PSC für Familien mit Kindern unter 16 Jahren
(z.B. Projektwochen) _____

Miete einer Unterkunft (1mal pro Jahr für max. 14 Tage) _____

Gewünschte Höhe der Unterstützung _____ CHF

Die Höhe der Unterstützungsleistung beträgt maximal die Hälfte des jeweiligen Preises des gewünschten Angebotes und wird nur einmal pro Kalenderjahr und für Ferien von maximal 14 Kalendertagen gewährt.

Es werden keine Beiträge für Kurtaxen, Transport, Strom- und Heizkosten gewährt

Ich gebe meine Einwilligung zur Datenbearbeitung und -speicherung durch die PSC im Rahmen der Gesuchsbehandlung.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ausgefülltes Unterstützungsgesuch und weitere Unterlagen bitte einsenden an:

Verena Schär, Vorsitzende Finanzkommission, Obermatt 7, 3624 Goldiwil (Thun),
verena.schaer@bluewin.ch.