



## Gesuchsformular

### Angaben zur Gesuchstellerin / zum Gesuchsteller

Name:	Vorname:
Strasse:	PLZ/Ort:
Tel.:	E-Mail:
Geburtsdatum:	Nationalität:
Zivilstand:	Kinder, Jg.:
In der Schweiz seit:	Im Kanton seit:
AHV-Nummer: 756.	Krankenkasse:
Diagnose:	Datum:
Hausarzt und/oder Onkologe:	
An die Krebsliga Zürich überwiesen von:	
Wurden Sie schon früher durch die Krebsliga Zürich unterstützt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, in welchem Jahr?	
Beruf:	Erwerbstätigkeit in %:
Arbeitgeber:	Arbeitsunfähig seit:
IV-Anmeldung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
IV-Verfügung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Verfügte Leistung:	
Weitere Sozialversicherungsleistungen: <input type="checkbox"/> Krankentaggeld <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	
<input type="checkbox"/> BVG-Rente <input type="checkbox"/> Zusatzleistungen <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Hinterlassenenrente	
Andere Sozialversicherungsleistungen:	



**Kurze Schilderung der Verhältnisse**

**Krankheit:**

---

---

---

---

**Familiäre und soziale Situation:**

---

---

---

---

**Erwerbstätigkeit:**

---

---

---

---

**Finanzielle Situation:**

---

---

---

---

**Antrag (Kostenaufstellung und Begründung):**

---

---

---

---



## Arztzeugnis

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Diagnosestellung am:

Arbeitsunfähig seit:

voraussichtlich wie lange:

Bisherige Behandlung:

Laufende/bevorstehende Therapie:

Ort und Datum:

Stempel und  
Unterschrift Ärztin/Arzt:

### **Ärztliche Bestätigung für Haushalthilfe- und/oder Kinderbetreuungsgesuche** *(nur ergänzen und unterzeichnen lassen, sofern ein solches Gesuch gestellt wird)*

Ich bestätige, dass der/die Patient/in infolge der aktuellen Krebserkrankung auf Hilfe im Haushalt oder bei der Betreuung von Kindern angewiesen ist.

Benötigte Unterstützung:

- Haushalthilfe
- Kinderbetreuung

Ort und Datum:

Stempel und  
Unterschrift Ärztin/Arzt:



**Budget**

Name:

Vorname:

Anzahl Erwachsene

Anzahl Kinder

**Einnahmen pro Monat**

Nettolohn Gesuchsteller/in	
Nettolohn Person/en im gleichen Haushalt	
AHV/IV-Rente	
BVG-Rente, Suva-Rente	
Krankentaggeld	
Arbeitslosentaggeld	
Ergänzungsleistungen	
Hilflosenentschädigung (nur bei Haushalthilfe)	
Alimente	
Krankenkasse-Prämienverbilligung	
Eigenmietwert	
Weitere Einnahmen	
<b>Total Einnahmen</b>	CHF

**Ausgaben pro Monat**

Lebensbedarf ( <i>wird durch die Beratung ausgefüllt</i> )	
Mietzins/Eigenmietwert	
Wohn-Nebenkosten/Gebäudeunterhaltskosten	
Hypothekarzinsen	
Krankenkassenprämien	
Franchise und Selbstbehalt	
Steuern inkl. Bundessteuer	
Alimente	
Nichterwerbstätigenbeiträge	
krankheitsbedingte Mehrkosten	
Weitere Ausgaben	
<b>Total Ausgaben</b>	CHF

**Einnahme- / Ausgabenüberschuss**



**Vermögen / Schulden**

Liquides Vermögen (Bargeld, Bankkontos, Wertschriften)

Nicht liquides Vermögen (Grundstücke, Liegenschaften)

Hypothekarschulden

Andere Schulden (Steuern, Kredite, Darlehen)

Ort, Datum und Unterschrift:

Visum Beratung:



**An das Gemeindesteueramt**

Sehr geehrte Damen und Herren

Die nachgenannte Person hat ein Gesuch um eine finanzielle Unterstützung gestellt. Wir bitten Sie deshalb, dieses Steuerformular auszufüllen und an die Gesuchstellerin / den Gesuchsteller zurückzusenden:

<b>Name:</b>	<b>Vorname:</b>
<b>Strasse:</b>	<b>PLZ, Ort:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>	<b>Zivilstand:</b>

Ich entbinde die zuständige Steuerbehörde gegenüber der Krebsliga des Kantons Zürich von der Geheimhaltungspflicht.

Ort, Datum:

Unterschrift:

**Steuerausweis**

Steuerpflichtiges Einkommen:	CHF
Steuerpflichtiges Vermögen:	CHF
Amtlicher Liegenschaftswert:	CHF
Hypotheken:	CHF
Weitere Schulden:	CHF

Datum:

Unterschrift und Stempel der Auskunft gebenden Behörde:



## Beilagen

- Kopie des Berechnungsblattes der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, oder des Berechnungsblattes für Zusatzleistungen
- Kopie des Beschlusses der Sozialhilfe
- Kopie der aktuellen Sozialversicherungsverfügung (IV, AHV, BVG, ZL)
- Kopie der letzten Steuerrechnung (oder ausgefüllter Steuerausweis)
- Kopie des aktuellen Mietvertrages
- Kopie der Krankenkassenpolicen der/des Klienten/Klientin sowie der unterstützungspflichtigen Familienangehörigen
- Kopie der Lohnabrechnungen
- Bei Selbstständig erwerbenden: Kopie der letzten Steuererklärung inkl. Beilagen
- aktueller Arztbericht (bspw. Spital-Austrittsbericht) oder Arztzeugnis (Vorlage Gesuchsformular)

Personenbezogene Daten, die zur Beurteilung des Gesuchs erforderlich sind, dürfen den zuständigen Mitarbeitenden der Krebsliga Zürich zugänglich gemacht werden.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit sämtlicher Angaben.

Ort und Datum:

---

Unterschrift:

---

## Post- oder Bankverbindung

Kontoinhaber/in:

---

Postkonto-Nr. oder IBAN-Nr.:

---

Adresse der Bank:

---