

Gesuchformular für die Mütter-/Väterberatung BL für Beiträge an Familien in finanzieller Not zulasten des Legates der Elternhilfe beider Basel

1. Anfragende Mütter-/Väterberaterin

Name Mütter-/Väterberaterin	
Betreute Gemeinde (PLZ, Ort)	
Telefon	
E-Mail	

2. Zahlungsadresse der begünstigten Familie

(oder in Ausnahmefällen der anfragenden Mütter-/Väterberatungsstelle)

Kontoinhaber/in		
Name der Bank		
IBAN		
Kontonummer		
EZ liegt bei	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

3. Familiensituation:

Elternpaar alleinerziehende Mutter alleinerziehender Vater

andere Situation: _____

Anzahl Kinder < 16: _____

Jahrgang / Jahrgänge der Kinder: _____

Ev. Zusatzangaben zur Familienkonstellation:

Hinweise auf die finanzielle Situation der Familie: (kurze Beschreibung, soweit bekannt)

Wofür sollen die Mittel eingesetzt werden?

Kurze Begründung:

Gewünschter Beitrag: _____

- Einmaligen Beitrag?**
- Möglicherweise wiederkehrender Beitrag?**

Unterschriften

Datum:

Mütter-/Väterberaterin

Denise Hodel, Koordinatorin MVB BL

Bitte via Denise Hodel, Koordinatorin Mütter-, Väterberatung Baselland, VSD, Amt für Gesundheit, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal; Denise.hodel@bl.ch weiterleiten an:

Elternhilfe beider Basel, Legat, Postfach 4002 Basel oder info@elternhilfe.ch