Gesuch zur finanziellen Unterstützung einer

Persönlichen Zukunftsplanung (PZP)

Falls Sie bei der Vereinigung Cerebral Schweiz ein Gesuch um finanzielle Unterstützung für eine Persönliche Zukunftsplanung (Unterstützerkreis, Zukunftsfest) stellen möchten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen direkt am Computer vollständig auszufüllen. Sie können das Dokument auch ausdrucken und von Hand ausfüllen.

Voraussetzungen für ein erfolgreiches Gesuch sind:

* Die Beilage einer Offerte eines ausgebildeten Moderatoren oder einer Moderatorin für Persönliche Zukunftsplanung (falls Sie Hilfe brauchen bei der Moderatorensuche,

melden Sie sich bei uns [maja.cuk@vereinigung-cerebral.ch](mailto:maja.cuk@vereinigung-cerebral.ch))

* Die Mitgliedschaft bei einer unserer regionalen Vereinigungen Cerebral (eine Übersicht der Kontakte finden Sie auf <https://www.vereinigung-cerebral.ch/de/in-ihrer-region/>)

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Bei Bedarf werden wir Sie um weitere Informationen zu Ihrer Lebens- und Finanzsituation bitten.

1. Kostenaufstellung anhand Offerte (was soll finanziert werden?)

Begründung

2. Finanzierungsplan (wie soll finanziert werden?)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Total |
| Antrag an die Vereinigung Cerebral Schweiz |  |
| Eigenleistung |  |
| Andere Institutionen/Stiftungen mit Betrag |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

3. Angaben zur Person, die von der PZP und der finanziellen Unterstützung profitieren sollte

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| Zivilstand |  |
| Geburtsdatum |  |
| Behinderungsart |  |
| Nationalität |  |
| Berufliche Tätigkeit |  |
| Strasse |  |
| Postleitzahl |  |
| Ort |  |
| Telefonnummer |  |
| E-Mail-Adresse |  |
| Mitglied bei der regionalen Vereinigung Cerebral | * Nein * Ja, Ort: |

4. Haben Sie von anderen Institutionen bereits Unterstützung erhalten?

□Nein

□Ja Falls ja: Von wem, wann und welcher Betrag?

Ort/Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in oder gesetzliche Vertretung: