



Gesuchsformular UK des SBVV Natürliche Personen

Bitte beachten Sie, dass die Unterstützungskasse des Schweizer Buchhandels- und Verlags-Verbandes (SBVV) ausschliesslich SBVV-Mitglieder und Angestellte/Inhaber:innen von SBVV-Mitgliedsfirmen unterstützt. Aus formalen Gründen muss der Stiftungsrat Anträge von Personen, auf die dies nicht zutrifft, ablehnen.

1. Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Haben Sie schon einmal ein Gesuch bei der Unterstützungskasse des SBVV gestellt?

Nein / Ja

Wenn ja, bitte Datum/Jahr angeben: _____

2. Angaben zum Anstellungsverhältnis

a. Firmeninhaber:in

Angestellte:r

Arbeitgeber in den letzten zwölf Monaten:

Beschäftigungsgrad: _____

b. pensioniert

arbeitslos

Arbeitgeber in den letzten fünf Jahren:

Beschäftigungsgrad: _____

c. Lebensgefährt:in oder direkter Nachkomme einer verstorbenen Person

Name des/der Verstorbenen: _____

Anstellungsverhältnisse/Inhaberschaft des/der Verstorbenen in den letzten zwölf

Monaten: _____

Beschäftigungsgrad: _____

3. Mitgliedstatus im SBVV [siehe Mitgliederverzeichnis www.sbv.ch]

Arbeitgeber/Firma ist Mitglied

Persönliches / Assoziiertes Mitglied

Von der UK auszufüllen:

Datum Eingang:

..... / /

Gesuchsnummer:

..... /

4. Beschreibung der Notlage

5. Beantragte Unterstützungssumme

Franken: _____

- nicht rückzahlbare Unterstützung
- Darlehen

6. Wofür wird das Geld gebraucht?

7. Angabe einer Vertrauensperson als Referenz (fakultativ)

Name: _____

Kontakt Daten: _____

8. Überweisung des Betrags an

- mich selbst
Bankverbindung für Auszahlung (IBAN): _____
- Einzahlung an Dritte (Kopie der Rechnung/en beilegen)

9. Einzureichende Unterlagen

- wahrheitsgetreu ausgefülltes und unterzeichnetes Gesuchsformular
- aktueller Arbeitsvertrag
- aktuelle Lohnabrechnungen (max. 3 Monate alt)
- letzte Veranlagungsverfügung der Steuerverwaltung

Der Stiftungsrat behält sich vor, weitere Dokumente einzufordern.

10. Allgemeine Hinweise

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Nur die Mitglieder des Stiftungsrats erhalten Einsicht.

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

<p>Ausgefülltes Formular inkl. aller einzureichenden Unterlagen bitte per Mail an unterstuetzungskasse@sbvv.ch oder per Post an: Unterstützungskasse, c/o SBVV, Limmatstrasse 107, Postfach, 8031 Zürich</p>
