



Antrag Lebensmittelabgabe

Antragsformular ausgefüllt am: _____ durch (Institution, Ansprechperson, Stempel & Unterschrift)

--	--

Antrag für:

Name:	Vorname:
Strasse, Nr.	
PLZ, Ort	
Tel-Nr.	
Geburtsdatum	
Anzahl im gleichen Haushalt lebender Personen (inkl. Geburtsdatum)	
Bezugstage (alle zwei Wochen)	Donnerstag 16.00 bis 17.00 Uhr

Überprüfung der Bezugsberechtigung:

- Antrag via Sozialdienst
- Oder:
Sämtliche Einkommensnachweise **aller** im selben Haushalt wohnhaften Personen (Verfügung IV-Rente, EL-Verfügung & -Berechnung, Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate, ...) und sämtliche fixen Ausgaben (Mietvertrag Krankenkasse inkl. Prämienverbilligung, berufsbedingte Auslagen, Kinderbetreuungskosten, ...)

WICHTIG: Antragsformular und alle Unterlagen zusammen mit einer **Ausweiskopie aller Personen** an:

Heilsarmee Dagmersellen, Sagenstrasse 20b, 6252 Dagmersellen / dagmersellen@heilsarmee.ch

Wir senden nach Prüfung und allfälliger Gutheissung die Bezugskarte mit allen notwendigen Informationen per Post an die Person zu.

Das Antragsformular stellt keinen Anspruch auf eine Bezugskarte dar. Der Antrag kann nur bei Vollständigkeit sämtlicher Unterlagen geprüft werden. Nur, die im Ausweis namentlich genannte Person ist berechtigt, die Lebensmittel zu beziehen.