

Von der UK auszufüllen:

Gesuch:

Eingang:



SOSTEGNO LAVORO DIDOTTO DURANTE COVID-19

Richiedente

cognome _____ nome _____

via, n° civ. _____ NP / luogo _____

data di nascita _____ n° AVS _____

telefono _____ e-mail _____

situazione di vita coniugato/a convivenza con partner divorziato/a vivendo da solo/a

n° dei figli _____ età _____

professione del partner _____

datore di lavoro _____ dal (data) _____

indirizzo datore di lavoro _____

datore di lavoro è membro di... SBVV Buono svizzero del libro

Note:

SOSTEGNO LAVORO RIDOTTO DURANTE COVID-19

situazione economica

spese fisse mensili:

affitto / oneri bancari per l'ipoteca _____ CHF

premio cassa malati _____ CHF

corrente elettrico / riscaldamento _____ CHF

rate leasing e/o crediti _____ CHF

alimenti per ex-partner e figli _____ CHF

_____ CHF

_____ CHF

TOTALE SPESE FISSI MENSILI _____ CHF

durata del lavoro ridotto _____

salario netto al 100% durante tutto il tempo del lavoro ridotto _____ CHF

salario netto ridotto, ricevuto effettivamente durante tutto il tempo del lavoro ridotto _____ CHF

risparmi _____ CHF

salario mensile partner _____ CHF

SOSTEGNO LAVORO DIDOTTO DURANTE COVID-19

fatture scadute, da pagare urgentemente

_____ CHF

_____ CHF

_____ CHF

esecuzioni sì no

c'è qualcuno che potrebbe aiutarle? sì no

in caso affermativo, chi?

conto bancario (IBAN)

CH

nome e luogo della banca

la preghiamo di spiegare la sua situazione in un foglio separato se necessario

Il richiedente conferma con sua firma che tutte le informazioni siano complete e veritiere. Anche se una prova non dev'essere presentata, il SVBB si riserva di richiedere documenti. Inoltre conferma che non ci siano preseneti pignoramenti del salario.

Il richiedente conferma di essere informato che può essere punito per falsificazione dei documenti nel caso di aver dato informazioni false e/o incomplete.

luogo, data

firma

documenti da inoltrare

- conteggi di salario degli ultimi 6 mesi
- copia del contratto di lavoro

Tutte le informazioni sono trattate con la massima riservatezza.

Si prega di firmare il modulo compilato ed inviare insieme ai documenti necessari a:
Unterstützungskasse SBVV, Sekretariat, Limmatstrasse 111, Postfach, 8031 Zürich