

## Gesuchsformular UK des SBVV Natürliche Personen

Bitte beachten Sie, dass die Unterstützungskasse des Schweizer Buchhandels- und Verlags-Verbandes (SBVV) ausschliesslich SBVV-Mitglieder und Angestellte/Inhaberinnen 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 und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Bankverbindung für Auszahlung (IBAN): \_\_\_\_\_

Haben Sie schon einmal ein Gesuch bei der UK des SBVV gestellt? Ja / Nein

**Wenn ja:** Bitte Datum angeben: \_\_\_\_\_

Ich bin von einer Lohneinbusse aufgrund von Kurzarbeit betroffen: Ja / Nein

### 2. Angaben zum Anstellungsverhältnis

a.  Firmeninhaber/-inhaberin

Angestellte/r

Arbeitgeber /Inhaberschaft in den letzten zwölf Monaten:

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_

b.  pensioniert

arbeitslos

Arbeitgeber /Inhaberschaft in den letzten fünf Jahren:

\_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_

c.  Ich bin Lebensgefährte/in oder direkter Nachkomme einer verstorbenen Person

Name des /der Verstorbenen: \_\_\_\_\_

Anstellungsverhältnisse/Inhaberschaft des/der Verstorbenen während der letzten zwölf Monate: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad: \_\_\_\_\_

### 3. Mitgliedstatus im SBVV (siehe Mitgliederverzeichnis [www.sbv.ch](http://www.sbv.ch)):

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. Fakultativ

Angabe einer Vertrauensperson als Referenz:

Name: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

#### 8. Überweisung des Betrags an

- mich selbst (an Bankverbindung auf Seite 1)
- Einzahlung an Dritte (Kopie der Rechnung/en beilegen)

#### 9. Allgemeine Hinweise

- Ihre Angaben werden vertraulich behandelt. Nur die Mitglieder des Stiftungsrates erhalten Einsicht.
- Als Angestellte/r legen Sie dem Gesuch bitte Ihren aktuellen resp. letzten Arbeitsvertrag als Kopie bei.
- Der Stiftungsrat behält sich vor, weitere Dokumente (letzte Steuererklärung, Lohnausweis, Belege etc.) einzufordern.
- Der/die Gesuchsteller/in wird vom Stiftungsrat schriftlich über den Entscheid informiert.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Ausgefülltes Formular bitte ausdrucken, unterschreiben und einschicken an:**

Unterstützungskasse, c/o SBVV, Limmatstrasse 107, Postfach, 8031 Zürich