

Antrag auf Leistungen

Bitte ausdrucken und in Blockschrift ausfüllen und unterschreiben.

Datum	
--------------	--

Daten zur Leistungs-Empfänger:in

Name und Vorname	
Adresse	
Telefon-Nr.	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	

Allfällige Vertretung

Name und Vorname	
Adresse	
Telefon-Nr.	
Geburtsdatum	
E-Mail Adresse	

Lichtblick Alter – Mit Herz und Kraft gegen Armut: Kriterien

Leistungsempfänger:in ist älter als 65 Jahre	Ja	Nein
Pflegebedürftig	Ja	Nein
Wenn ja, in welchen Bereichen Haushalt/Pflege/Freizeit/Mobilität/Weitere (bitte spezifizieren)		
AHV Leistungen	Ja	Nein
Pensionskasse	Ja	Nein
Ergänzungsleistungen	Ja	Nein

Grund der Antragstellung

Bitte erläutern Sie, wie wir Ihnen einen Lichtblick schenken könnten:

Ort, Datum

Unterschrift



Wir bitten Sie, uns folgende notwendigen Unterlagen zuzustellen:

- Ausgefülltes und unterschriebenes Antragsformular
- Nachweis der Altersangabe sowie Ergänzungsleistungs-Bescheid
- Wichtig: Bitte unterschreiben Sie datenschutzrechtliche Einwilligung und Vollmacht (wenn zutreffend). Ohne Unterschrift können wir Ihren Antrag nicht bearbeiten.

Sämtliche Unterlagen senden Sie bitte an:

Verein Lichtblick Alter
Rosmarie Stutz
Zürichbergstrasse 233
8044 Zürich

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich willige ein, dass meine Angaben aus dem Antragsformular zur Beantwortung meiner Anfrage erhoben und durch Lichtblick Alter verarbeitet werden dürfen. Meine Daten dürfen im Rahmen der Prüfung meines Antrags für Unterstützungsmöglichkeiten verarbeitet werden. Ich habe mich über die Verarbeitung meiner Daten unter www.lichtblickalter.ch informiert und bin mir bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit, kostenfrei und ohne die Angabe von Gründen widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Vollmacht

Bitte nur unterschreiben, wenn Antragsteller:in nicht gleich Leistungsempfänger:in ist. Sollte bereits eine Vollmacht vorliegen, bitte diese dem Antrag beilegen.

Hiermit erteile ich,	
Name, Vorname	
Geboren am	
die Vollmacht, einen Antrag bei Lichtblick Alter zu stellen und mich in persönlichen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten der Antragstellung zu vertreten:	
Name, Vorname	
Geboren am	
Diese Vollmacht ist nur für den beigefügten Antrag gültig.	

Datum, Unterschrift Vollmachtgeber:in / Leistungsempfänger:in

Datum, Unterschrift Bevollmächtigter:in / Antragsteller:in