

ANTRAGSFORMULAR

Antrag auf Ausbildungshilfe Pflege

Füllen Sie das Formular gut lesbar aus. Wichtig ist vor allem, dass wir Sie erreichen können – alles Weitere klären wir gemeinsam.

Noch nicht alle Unterlagen beisammen? Senden Sie den Antrag trotzdem. Fehlende Dokumente können Sie später nachreichen – und wenn Sie nicht wissen, wie Sie an ein Dokument kommen, helfen wir Ihnen, es zu beschaffen.

1 Ihre Angaben

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Telefon

Strasse und Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Aufenthaltsstatus

- ☐ Schweizer Bürgerrecht ☐ Niederlassungsbewilligung C ☐ Aufenthaltsbewilligung B
☐ anderer Status

2 Ihre Ausbildung

- ☐ MPA ☐ FaGe ☐ FaBe ☐ HF Pflege ☐ andere: _____

Ausbildungsbetrieb oder Schule

Beginn der Ausbildung

Voraussichtlicher Abschluss

3 Ihre Situation

Warum brauchen Sie während der Ausbildung finanzielle Unterstützung?

Gewünschte Auszahlung

- ☐ monatlich ☐ jährlich ☐ als einmaliger Beitrag ☐ weiss ich noch nicht

4 Beigelegte Unterlagen

- ☐ Nachweis des Ausbildungsplatzes
zum Beispiel Lehrvertrag oder Aufnahmebestätigung der Schule
- ☐ Nachweis des angedachten Werdegangs
zum Beispiel Lebenslauf oder Bestätigung des Ausbildungsbetriebs
- ☐ Weitere Unterlagen: _____

- ☐ **Mir fehlen noch Unterlagen.** Bitte helfen Sie mir, sie zu beschaffen.

5 Voraussetzungen und Rückzahlung

Voraussetzungen

- Aufnahme in eine anerkannte Pflegeausbildung – MPA, FaGe, FaBe oder die jeweilige HF-Stufe
- Wohnsitz in der Schweiz mit Niederlassung B oder C, oder Schweizer Bürgerrecht
- Erfolgreicher Abschluss der unterstützten Ausbildung
- Anschliessende Tätigkeit im Pflegeberuf während mindestens drei Jahren

Rückzahlung

Bei einem Abbruch der Ausbildung ist die gesamte erhaltene Unterstützung zurückzuzahlen. Wird die Tätigkeit im Pflegeberuf innerhalb der ersten drei Jahre nach Ausbildungsabschluss beendet, reduziert sich der Rückzahlungsbetrag pro abgeschlossenem Berufsjahr um 33 %. Nach drei Jahren entfällt die Rückzahlung vollständig.

- ☐ Ich habe die Voraussetzungen und die Regeln zur Rückzahlung gelesen.

6 Einverständnis und Unterschrift

- ☐ Ich bin einverstanden, dass der Verein gegen Altersarmut meine Angaben und Unterlagen zur Prüfung des Antrags bearbeitet. Die Datenschutzerklärung finden Sie auf unserer Website; auf Wunsch senden wir sie Ihnen per Post.
- ☐ Ich bestätige, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift

SO ERREICHT UNS IHR ANTRAG

Per Post: Verein gegen Altersarmut, Hueb 19, 6263 Richenthal

Per E-Mail: info@gegen-altersarmut.ch – eingescannt oder gut lesbar fotografiert

Online: auf unserer Website unter «Antrag»

FRAGEN?

Rufen Sie uns an: **062 292 92 92**

Montag bis Freitag

08:00–12:00 und 13:00–16:00 Uhr

SCHRITT 1

Sie senden uns den Antrag mit den Unterlagen, die Sie schon haben.

SCHRITT 2

Sie erhalten eine Empfangs- und Prüfungsbestätigung.

SCHRITT 3

Innert zwei Wochen erhalten Sie eine erste Rückmeldung.

SCHRITT 4

Das weitere Vorgehen besprechen wir persönlich mit Ihnen.