

## Abzahlungsgesuch Gemeinde Schönenwerd

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefonnummer: \_\_\_\_\_ AHV-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Beruf: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Zivilstand: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_ E-Mail-Geschäft: \_\_\_\_\_  
 Alter Kinder: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-Mail privat: \_\_\_\_\_

### Begründung (Bitte ausfüllen)

- Trennung-/Scheidungskosten  Arbeitslosigkeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 Umzugskosten  Div. Gründe \_\_\_\_\_  
 Krankheits-/Pflegekosten \_\_\_\_\_  
 Heimkosten \_\_\_\_\_  
 Kauf eines Autos  
 Kauf eines Hauses  
 Kauf einer Wohnung

Bemerkungen
-------------

### Aktuelle Einkommensverhältnisse

Einkommen	CHF pro Monat	Ausgaben	CHF pro Monat
Einkommen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <b>(Bitte Kopie der Lohnabrechnung mitsenden)</b>	Fr.	Grundbetrag für Nahrung etc. <input type="checkbox"/> alleinstehender Schuldner Fr. 1'200 <input type="checkbox"/> alleinerziehender Schuldner Fr. 1'350 <input type="checkbox"/> Ehepaare/Partnerschaft Fr. 1'700 <input type="checkbox"/> Unterhalt pro Kind Fr. 400	Fr. 1'200.00 Fr. 1'350.00 Fr. 1'700.00
13. Monatslohn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Mietzins inkl. Nebenkosten	Fr.
Einkommen Ehegatte <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Krankenkasse abzüglich Verbilligung <b>(Zahlungsbestätigung letzte 3 Monate)</b>	Fr.
13. Monatslohn <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Alimente <input type="checkbox"/> Frau/Mann <input type="checkbox"/> Kind/er	Fr.
Arbeitslosentaggeld <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Fr.	Berufsauslagen	Fr.
Krankentaggeld <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Fr.	<input type="checkbox"/> Kinderbetreuung <input type="checkbox"/> Krankheitskosten <input type="checkbox"/> Heimkosten	Fr.
AHV/ IV <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Fr.	Aus-, Schul-, Weiterbildungskosten	Fr.
Alimente Einkommen <input type="checkbox"/> pers. <input type="checkbox"/> Kind	Fr.	Alimente <input type="checkbox"/> Frau/Mann <input type="checkbox"/> Kind/er	Fr.
Ertrag <input type="checkbox"/> Wertschrift/en <input type="checkbox"/> Miete/en	Fr.	<b>Total Ausgaben</b>	<b>Fr.</b>
<b>Total Einnahmen</b>	<b>Fr.</b>	Raten für div. Schuldrückzahlung Leasing <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Möbel <input type="checkbox"/> anderes	Fr.

Bitte wenden

**Steuerschuld**

Jahr:	Jahr:	Jahr:	Jahr:	<b>Total Steuerschuld</b>
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.

**Zahlungsvorschlag**

Ratenbetrag	zahlbar bis	Ratenbetrag	zahlbar bis	Ratenbetrag	zahlbar bis
Fr.		Fr.		Fr.	
Fr.		Fr.		Fr.	
Fr.		Fr.		Fr.	
Fr.		Fr.		Fr.	

Ich/ Wir bezahle/n jeden Monat folgenden Ratenbetrag Fr. .... erstmals per .....

Wichtig:

Damit das Geschäft durch den Gemeinderat beraten werden kann, bitten wir Sie folgende Unterlagen mit dem Abzahlungsgesuch einzureichen:

- Quittungen Bezahlung Krankenkasse der letzten drei Monate
- Kopie der letzten Lohnabrechnung der veranlagten Personen

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en: \_\_\_\_\_

**Anhang Abzahlungsgesuch**

Kontrolle der Finanzverwaltung:

Sind die Daten vollständig:  ja  nein

Antrag an den Gemeinderat:  ja  nein

Abgabedatum: \_\_\_\_\_

Mahnstopp und Bemerkung in Debitoren gesetzt:  ja  nein

Bemerkungen der Finanzverwaltung zu Zahlungsmoral oder vorgängigen Vereinbarungen: