

## Antrag für Unterstützungstarif – SIG Gemeinnützige Stiftung

### Arbeitnehmer/in:

Name:	
Vorname:	
Adresse:	
PLZ, Ort	

### Kind:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
AHV-Nr.:	

Wir erhalten von der Gemeinde oder dem Arbeitgeber finanzielle Unterstützung:  ja  nein

### Wir stellen hiermit den Antrag auf einen Unterstützungstarif für Neuhauser Familien und Arbeitnehmende des SIG Areals:

Ort/Datum: .....

Arbeitnehmer/in:

  

---

### Wir haben den vorliegenden Antrag geprüft und genehmigt:

Ort/Datum: .....

kiana group ag

  

---

Daniel Grünig

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: [neuhausen@kianakrippen.ch](mailto:neuhausen@kianakrippen.ch) oder Tel. 052 550 27 27

### Beilagen:

- Bestätigung des Brutto-Einkommens, je eine pro Arbeitgeber (falls mehrere) und pro Erziehungsberechtigte
- Bestätigung Gemeinde oder Arbeitgeber über die finanzielle Unterstützung