



Datum: _____

Erforderliche, aktuelle Unterlagen:

Mietvertrag, letzte Steuerveranlagungsverfügung, Krankenkassenpolice, Soz-Versicherungs-Nr., Vermögensnachweis Ausland, unterschriebenes Merkblatt, Arzt-oder Austrittbericht Spital

Grund:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Adresse	
Tel.-Nr.	E-Mail:
Berufl. Tätigkeit	Arbeitgeber
Sozialver.-Nr.:	Indiv. Prämienverbilligung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Obligat. Krankenkasse _____	Invaliden-Rente <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein	AHV-Rente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankentaggeld <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein	Pensionskassenrente <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Ergänzungsleistungen <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
Finanzielle Gesuche bei anderen Institutionen/Stiftungen	Beratung bei anderen Institutionen
Diagnose	
Erstdiagnose am	Arbeitsunfähig seit
Hausarzt	Facharzt/Onkologe
Operation/Therapie	
IBAN-Nr./PC und Name Kontoinhaber	

Weitere Informationen:

Aufmerksam auf Krebsliga GR durch:

Ehefrau/Ehemann - Partnerin/Partner

Name	Vorname
Geburtsdatum	Zivilstand
Berufl. Tätigkeit	Arbeitgeber

Unterstützungspflichtige Kinder

Geburtsjahr	Ausbildung
Geburtsjahr	Ausbildung
Geburtsjahr	Ausbildung



Merkblatt für unsere Klientinnen und Klienten

- a) Die Gesuchsteller müssen **Wohnsitz im Kanton Graubünden** haben.
- b) Die Kostenübernahme bzw. – beteiligung muss **krankheitsbedingt** sein.
- c) Das Anmeldeformular ist **vollständig** auszufüllen und mit den entsprechenden Unterlagen zu versehen.
- d) Grundsätzlich ist die gegenwärtige finanzielle Situation zu beurteilen. Es dürfen **keine** Belastungen aus der Vergangenheit (**Schulden**) übernommen werden. Der Blick zurück endet mit dem Datum der Diagnose.
- e) Beiträge werden nur ausgerichtet bei fehlenden oder lückenhaften Versicherungsleistungen (**Subsidiaritätsprinzip**).
- f) Die letzte definitive **Steuerveranlagungsverfügung** dient dabei als Beurteilungsbasis.
- g) Generell wird die **kostengünstigste** Lösung gesucht.
- h) Die **vollständigen** Gesuche werden in der Regel einmal im Monat bewilligt und ausbezahlt. Dem Gesuch sind zwingend die folgenden jeweils aktuellsten Unterlagen beizulegen:
 - **Krankenkassenpolice**
 - **Steuerveranlagungsverfügung**
 - **Mietvertrag**
- i) Es ist zu beachten, dass Unterstützungsbeiträge vor allem aus **Spenden** finanziert werden.
- j) Nicht- oder teilbewilligte Gesuche sind **endgültig** und rechtlich **nicht anfechtbar**.
- k) Einmal geleistete Unterstützungsbeiträge, müssen von der Klientin / dem Klienten **nicht zurückerstattet** werden. Davon ausgenommen sind jene Unterstützungs-beiträge, die im Sinne eines **Kostenvorschusses** gewährt wurden oder wenn der **Verwendungszweck** sich geändert hat. Kann die bereits von der KLG geleistete Kostenübernahme via Sozial- oder Privatversicherungen zur Rückerstattung beantragt werden, so liegt der **Rückforderungsanspruch bei der KLG**.

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben wahrheitsgetreu und aktuell sind.

Ort, Datum

Unterschrift Klient/Klientin