



## Antragsformular Kleinunternehmen – Soforthilfe

### Angaben zur Firma (alle Daten werden vertraulich behandelt)

---

Firma

Datum Eintrag  
im Handelsregister

Vorname und  
Name CEO

Tel. (Natel)

E-Mail

Adresse

### Anzahl Beschäftigte im Kanton Bern

(Falls vorhanden) Anzahl Beschäftigte ausserhalb des Kanton Bern

Beschrieb der allgemeinen Geschäftsaktivitäten (max. 500 Zeichen)

---

Beschrieb der laufenden Projekte (max. 500 Zeichen)

---

**Stellen, die unterstützt werden sollen (max. 5 Stellen)**

Vorname Name

Funktion / Stellenbeschreibung

Bruttolohn pro Monat oder monatliches Entgelt

Beschäftigungsgrad in %

Vorname Name

Funktion / Stellenbeschreibung

Bruttolohn pro Monat oder monatliches Entgelt

Beschäftigungsgrad in %

Vorname Name

Funktion / Stellenbeschreibung

Bruttolohn pro Monat oder monatliches Entgelt

Beschäftigungsgrad in %

Vorname Name

Funktion / Stellenbeschreibung

Bruttolohn pro Monat oder monatliches Entgelt

Beschäftigungsgrad in %

Vorname Name

Funktion / Stellenbeschreibung

Bruttolohn pro Monat oder monatliches Entgelt

Beschäftigungsgrad in %

	2019	Januar 20	Februar 2020	März 2020	April 2020	Mai 2020	Juni 2020
	ist	ist	ist	geschätzt	geschätzt	geschätzt	geschätzt

Umsatz

EBT

EK, inkl. Reserven

**Bankkoordinaten**

Name der Bank

IBAN

Kontonummer

BIC

**Bestätigung der gemachten Angaben**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Ich verpflichte mich überdies, die unterstützten Stellen in unserer Firma aufrechtzuerhalten und für dieselben während der Förderperiode bzw. bis Ende Juni 2020 keine Kurzarbeitsentschädigungen zu beziehen.

Name

Vorname

Funktion\*

\* die unterzeichnende Person muss eine geschäftsführende Funktion haben und im HR eingetragen sein.

Unterschrift