



Antrag auf Alimentenbevorschussung

Sollte dieses Formular nicht korrekt oder nicht vollständig ausgefüllt sein, kann Ihr Antrag nicht geprüft werden.

1. Personalangaben

1.1. Angaben zur Gesuchstellerin / zum Gesuchsteller

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ / Wohnort: _____
Heimatort: _____ Kanton: _____
(bei mehreren Bürgerrechten das zuletzt erworbene unterstreichen)
Nationalität: _____
Geburtsdatum: _____ SV-Nummer: _____
Telefon privat: _____ Telefon Mobile: _____
E-Mailadresse: _____

Aufenthaltsbewilligung: B C

Gültig bis:

Zivilstand: ledig freiwillig getrennt geschieden
 verheiratet gerichtlich getrennt verwitwet

Konkubinat: ja nein

Momentane Tätigkeit: _____ Arbeitspensum: _____

Arbeitgeber: _____

1.2. Schul-/Berufsausbildung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre | <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre | <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Diplommittelschule | <input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung |
| <input type="checkbox"/> Universität, Fach-/Hochschule | |

1.3. Kinder der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort
------	---------	--------------	-----------

1.4. Weitere im gleichen Haushalt lebende Personen

(Ehe- / Lebenspartner / Partnerin / Stiefkinder / Eltern, etc.)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort
------	---------	--------------	-----------

1.5. Vormundschaftsrechtliche Massnahmen (aller genannten Personen)

Zuständige Behörde:

Art der Massnahme: Vormundschaft Beistandschaft

Mit der Massnahme betraute Person / Stelle:

1.6. Vorhandene Rechtstitel

Gerichtsurteile, Trennungsvereinbarungen, Unterhaltsverträge (alle aufführen):

1.7. Unterhaltsschuldner

Name / Vorname:

Adresse / Wohnort:

Geburtsdatum:

Zivilstand:

Heimatort / Heimatstaat:

Telefon-Nr.:

E-Mail:

Arbeitgeber / Arbeitsort:

Datum und Betrag der letzten Alimentenzahlung:

2. Einkommen

	Gesuchstellerin / Gesuchsteller	Ehe- oder Lebenspartner / in
2.1. Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Arbeitgeber:	Monatslohn: CHF Arbeitsort:	Monatslohn: CHF Arbeitsort:
- Kinderzulagen / Ausbildungszulagen:	<input type="checkbox"/> ja nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja nein CHF:
- Arbeitsweg mit:	<input type="checkbox"/> ÖV <input type="checkbox"/> Auto / Motorrad <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> zu Fuss	<input type="checkbox"/> ÖV <input type="checkbox"/> Auto / Motorrad <input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> zu Fuss
- Verpflegung ist durch Arbeitgeber verbilligt (Kantine, Spesen, etc.):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.2. Sozialversicherungsleistungen		
- Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- Mutterschaftsversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- SUVA-Rente/-Taggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- IV-Rente/-Taggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- EL / Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- Witwen- / Waisen- / Kinderrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- BVG / Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:
- Andere Renten oder Taggelder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein CHF:

<p>2.3. Erhaltene Unterhaltsbeiträge</p> <p>- Persönliche Alimente</p> <p>- Kinderalimente</p>	<p><input type="checkbox"/> ja CHF: / <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja CHF: / <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>2.4. Weitere Einkommen (Gesuchstellerin, Partner, Kinder)</p> <p>- Wer:</p> <p>- Wer:</p> <p>- Wer:</p> <p>- Wer:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja Was: / <input type="checkbox"/> nein CHF</p> <p><input type="checkbox"/> ja Was: / <input type="checkbox"/> nein CHF</p> <p><input type="checkbox"/> ja Was: / <input type="checkbox"/> nein CHF</p> <p><input type="checkbox"/> ja Was: / <input type="checkbox"/> nein CHF</p>

3. Steuerlich abzugsberechtigte Ausgaben

	<p>Gesuchsteller/in und Kinder</p> <p><i>Bei Antwort „Ja“ muss Beleg eingereicht werden</i></p>	<p>Ehe- oder Lebenspartner/in</p> <p><i>Bei Antwort „Ja“ muss Beleg eingereicht werden</i></p>
<p>3.1. Krankenkassenprämien</p> <p>abzüglich Prämienverbilligung</p>	<p>CHF / Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>CHF / Jahr:</p>	<p>CHF / Jahr:</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>CHF / Jahr:</p>

4. Vermögen und Schulden

4.1. Total Vermögen von allen Personen im Haushalt (ohne Liegenschaften)	CHF	
4.2. Total Liegenschaftsvermögen von allen Personen im Haushalt	CHF	(Steuerwert)
4.3. Erbschaft/Schenkung/sonstige Kapitalleistung	Name:	Was:
	CHF:	
4.4. Schulden - Betrag total	CHF:	
4.5. Schuldzinsen - Betrag pro Monat	CHF:	

5. Post- / Bankverbindung für Auszahlungen

<input type="checkbox"/> Postkonto	IBAN-Kontonummer:
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	Name / Vorname: Adresse:
<input type="checkbox"/> Bankkonto	IBAN-Kontonummer:
Bankfiliale	Name / Ort:
Kontoinhaberin / Kontoinhaber	Name / Vorname: Adresse:

6. Unterlagen

Dieser Antrag ist zusammen mit **Kopien** der folgenden Unterlagen einzureichen (bitte diejenigen Unterlagen ankreuzen, die Sie beilegen):

- Bei Ausländern: **Kopie Ausländerausweis** (aller Personen im Haushalt)
- Rechtstitel** (Gerichtsurteil oder Unterhaltsvertrag)
- Aktuelle unterschriebene Steuererklärung** mit sämtlichen Unterlagen (Aufstellung Berufsauslagen, Wertschriften- und Guthabenverzeichnis, Liegenschaftenverzeichnis, Schuldenverzeichnis, usw.), falls vorhanden: **Einschätzungsentscheid mit Veranlagungsprotokoll**

Krankenkasse: Belege zu Prämienbetrag und Prämienverbilligung

Detaillierter Kontoauszug von allen Konti der letzten 3 Monate (Bankkonto, Postkonto, etc.)

Angestellte: **Lohnabrechnungen** der letzten drei Monate und **Lohnausweis** des letzten Jahres von allen Arbeitgebern und von allen massgebenden Personen

Angestellte: **Arbeitsvertrag**

Bei Lehre: **Lehrvertrag und Lohnabrechnung** für Lehrlingslohn der letzten drei Monate

Für Jugendliche ab dem 16. Altersjahr: **Schul-oder Studiumsbestätigung**

Selbstständigerwerbende: Die letzte **Aufwand- und Ertragsrechnung, Geschäftsbilanz**

Bei Taggeldbezug (aus Versicherungen): **Taggeldabrechnungen** der letzten drei Monate

Bei Rentenbezug (persönliche Rente und Kinderrenten): **Aktuelle Rentenentscheide**

Belege über geleistete **Hypothekarzins-Zahlungen**

Erklärung

Als Unterzeichnende/r bestätige ich hiermit:

- dass alle der Gemeinde Buchrain, Soziales, gegenüber gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass bezogene Alimentenbevorschussung unter unwahren oder unvollständigen Angaben oder infolge Verletzung der Meldepflicht der Gemeinde zurückzuerstatten ist.
- dass ich die Mitwirkungspflicht kenne. Ich bin mir bewusst, dass ich bei der Abklärung des Sachverhalts mitwirken muss und dass ich alle Unterlagen einreichen muss, die aus Sicht der Gemeinde Buchrain, Soziales, für die Abklärung des Sachverhalts von Bedeutung sind (§ 7 SHG).
- dass ich verpflichtet bin, der Gemeinde Buchrain, Soziales, umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Insbesondere muss ich über alle meine Einkünfte informieren und Veränderungen meiner persönlichen und / oder finanziellen Situation (Einkommen, Vermögensanfall, Erbschaft, Heirat usw.) sofort und unaufgefordert melden (§ 7 Abs. 2 SHG).
- dass ich das „Merkblatt Alimentenhilfe“ zusammen mit diesem Antragsformular erhalten habe.

Vollmacht

Die / Der Unterzeichnende bevollmächtigt im Sinne des Art. 8 des Sozialhilfegesetzes (SHG) Stellen wie Steueramt, Krankenversicherer, Betreibungsamt, Fremdenpolizei, Arbeitslosenkasse, RAV, Versicherungen wie SUVA, AHV, IV, Pensionskassen u.a.m. den zuständigen Organen der Alimentenhilfe die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller bestätigt unterschriftlich, dass alle Daten wahrheitsgetreu angegeben wurden und die oben aufgeführte Erklärung und Vollmacht zur Kenntnis genommen und deren Inhalt verstanden wurden.

Ort / Datum

Unterschrift GesuchstellerIn