Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

Überprüfung der Bevorschussung

PERSONALIEN / ERWERBSSITUATION

	Gesuchsteller/in	Neuer Ehepartner/in oder Konkubinatspartner/in etc.
Anrede	☐ Frau ☐ Herr	☐ Frau ☐ Herr
Familienname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse / Nr.		
Postleitzahl / Ort		
Telefon-Nummer Privat		
Mobile-Nummer		
E-Mail-Adresse		
Aufenthaltsstatus	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere_____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere _____
AHV-Nr.	756._____	756._____
Zivilstand		
Berufstätig	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erwerbstätig als		
Selbständig erwerbend	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Arbeitspensum	_____%	_____%

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

PERSONALIEN / ERWERBSSITUATION

	Gesuchsteller/in	Neuer Ehepartner/in oder Konkubinatspartner/in etc.
Arbeitgeber Name/Adresse Telefonnummer		
Weitere Arbeitgeber?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beziehen Sie Sozialhilfe?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erhalten Sie einen 13. Monatslohn oder Gratifikation?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beziehen Sie Arbeitslosenentschädigung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erhalten Sie Krankenkassen-Prämienverbilligung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beziehen Sie Taggelder oder Renten?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beziehen Sie Kinder- oder Familienzulagen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erhalten Sie Mutter- oder Vaterschaftsentschädigung?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

BANK-/POSTKONTO FÜR EINGANG DER UNTERHALTSBEITRÄGE

Name Bank / Post	Kontonummer (IBAN)	Kontoinhaber

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Strasse / Nr.				
Postleitzahl / Ort				
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Heimatort, Heimatstaat				
Aufenthaltsstatus	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____
AHV-Nr.	756._____	756._____	756._____	756._____
Kind lebt im gleichen Haushalt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beistandschaft	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name / Vorname Beistandsperson				
Schulpflichtig	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
In Ausbildung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

NICHT UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Strasse / Nr.				
Postleitzahl / Ort				
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Heimatort, Heimatstaat				
Aufenthaltsstatus	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere____
AHV-Nr.	756._____	756._____	756._____	756._____
Kind lebt im gleichen Haushalt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Beistandschaft	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name / Vorname Beistandsperson				
Schulpflichtig	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
In Ausbildung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

ANGABEN ZUR UNTERHALTSPFLICHTIGEN PERSON

Unterhaltspflichtig für folgende Kinder: _____

Anrede	☐ Herr ☐ Frau
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Strasse / Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Telefon-Nummer Privat	
Telefon-Nummer Mobile	
E-Mail-Adresse	
Heimatort, Heimatstaat	
Aufenthaltsstatus	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere _____
AHV-Nr.	756._____
Zivilstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ Konkubinat
Name, Vorname Lebenspartner/in	
Berufstätig	☐ ja ☐ nein
Arbeitspensum	_____%
Arbeitgeber **Name / Adresse** **Telefonnummer**	

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

VERMÖGENSNACHWEISE

Sämtliche Post- und Bankkontoangaben der gesuchstellenden Person, Ehepartner/in, Konkubinatspartner/in, eingetragener Partner/in und unterhaltsberechtigten Kinder.

Name Bank / Post	Kontonummer (IBAN)	Kontoinhaber	Kontostand

☐ **Fahrzeug, Marke, Jahrgang:** _____

Steuerrechtlicher Wert: CHF_____

Aktueller Kilometerstand: Km_____

☐ **Lebensversicherung oder andere private Vorsorge (Säule 3b)**

Versicherungsgesellschaft: _____

☐ **Grundeigentum (Inland, Ausland)**

Adresse: _____

☐ **Wertschriften (Aktien, Obligationen)**
☐ **Gesellschaftsbeteiligungen an Unternehmen, Firmen (AG, GmbH) etc.**
☐ **Ansprüche gegenüber Dritten (Lohnforderungen, etc.)**

☐ **Lottogewinn** Wenn ja, wann: _____ Betrag: CHF_____

☐ **Erbschaft** Wenn ja, wann: _____ Betrag: CHF _____

INFORMATIONEN ZUM WEITEREN VORGEHEN

Nachdem Sie das Formular **ausgefüll**t und **unterzeichnet** haben, senden Sie alle Unterlagen an:

Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

NOTWENDIGE UNTERLAGEN

Für die Prüfung der Anspruchsberechtigung müssen die nachfolgend aufgeführten Unterlagen dem Gesuch beigelegt werden. Sie sind für **sämtliche im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen** (Gesuchsteller/in, Ehe- Konkubinat- bzw. eingetragener Partner, anspruchsberechtigte Personen) einzureichen. Unvollständige Unterlagen führen zur Verzögerung einer allfälligen Auszahlung.

- **Lohn- bzw. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate**
- **Abrechnungen Taggelder oder Rentenverfügungen**
  (z.B. Arbeitslosenkasse, AHV, IV, SUVA, etc.)
- **Kopie der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung**
- **Kopie der letzten Steuererklärung (unterzeichnet)**
- **Krankenkassenversicherungsnachweise (KVG)**
  (Krankenkassenpolice)
- **Abrechnung der Prämienverbilligung der Ausgleichskasse**
- **Nachweise der Selbstvorsorge (Säule 3a)**
- **Vermögensnachweise (auch von Kindern)**
  (Bank- und Postkontoauszüge der letzten 12 Monate, Fahrzeugausweis, Lebensversicherungs-Police, Private Vorsorge (Säule 3b), Auszug Wertschriftendepot)
- **Bei Liegenschaftsbesitz: Hypothekenbelastung, Steuerwert**
- **Bei Selbständigkeit: Letzte Erfolgsrechnung und Geschäftsbilanz (unterzeichnet)**
- **Bei Sozialhilfebezug: Budget wirtschaftliche Sozialhilfe / Bestätigung Sozialdienst**
- **Bei Beistandschaft/Vormundschaft: Ernennungsurkunde / Beschluss**
- **Weiterbildungs- und Umschulungsbelege**
- **Belege von Fremdbetreuungskosten der Kinder**
- **Weitere relevante Unterlagen, welche mit der Steuererklärung eingereicht wurden**
- **Ausbildungsbestätigungen der Kinder ab 16. Altersjahr**
  (Schulbestätigung, Kopie Lehrvertrag, etc.)

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH

Alimenteninkasso
Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden
Telefon 041 554 33 77
info@alimenteninkasso-zs.ch
www.alimenteninkasso-zs.ch

ERKLÄRUNG / UNTERSCHRIFT

Ich bestätige, dass alle Aussagen gegenüber meiner heutigen Wohngemeinde und der Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH der Wahrheit entsprechen und jegliche Vermögenswerte deklariert worden sind.

Das Merkblatt Alimentenhilfe für unterhaltsberechtigte Personen habe ich erhalten. Ich kenne dessen Inhalt und bin damit einverstanden.

Ich verpflichte mich, jede Änderung zu sämtlichen in diesem Gesuch gemachten Angaben unaufgefordert und unverzüglich meiner heutigen Wohngemeinde oder der Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH zu melden (z.B. Änderung des Zivilstandes, des Wohnsitzes, der Einkommens- und Vermögensverhältnisse, der Ausbildungsverhältnisse oder das Vorliegen eines neuen Rechtstitels).

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Unterhaltsanspruch des unterhaltsberechtigten Kindes (Art. 289 Abs. 2 ZGB) bzw. Ehegatten/Partner (Art. 131a Abs. 2 ZGB) mit allen Rechten an meine heutige Wohngemeinde übergeht, soweit diese für den Unterhalt (wirtschaftliche Sozialhilfe, Bevorschussung) aufkommt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unrechtmässig bezogene Vorschüsse zurückzuerstatten sind und dass im Betrugsfall Strafanzeige eingereicht werden kann.

Ich verpflichte mich, allfällige Direktzahlungen der unterhaltspflichtigen Person sofort an meine heutige Wohngemeinde oder an die Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH zu melden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Leistungen der Fachstelle zur Inkassohilfe für Unterhaltsbeiträge für Kinder unentgeltlich sind. Leistungen der Fachstelle zur Inkassohilfe für Unterhaltsbeiträge für andere berechtigte Personen sind in der Regel unentgeltlich. Verfügt die berechtigte Person über die erforderlichen Mittel, hat sie sich an den Kosten für die Leistungen der Fachstelle zu beteiligen. Betreibungs-, Verfahrens- und Übersetzungskosten können der berechtigten Person vom Gemeinwesen auferlegt werden, wenn diese über die erforderlichen Mittel verfügt und nicht von der unterhaltspflichtigen Person erhältlich gemacht werden können (§ 43b SHG).

Die gesuchstellende Person verpflichtet sich, ohne vorgängige Absprache mit der Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH keine rechtlichen Schritte (Betreibung, Strafantrag etc.) gegen die unterhaltspflichtige Person einzuleiten. Bei Nichteinhaltung ist die Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH berechtigt vom Inkassoauftrag zurückzutreten.

Ort, Datum	**Unterschrift Gesuchsteller/in**