

Überprüfung der Bevorschussung

PERSONALIEN / ERWERBSSITUATION

Gesuchsteller/in

Neuer Ehepartner/in oder
Konkubinatspartner/in etc.

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Anrede | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr |
| Familienname | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| Postleitzahl / Ort | | |
| Telefon-Nummer Privat | | |
| Mobile-Nummer | | |
| E-Mail-Adresse | | |
| Aufenthaltsstatus | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere _____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere _____ |
| AHV-Nr. | 756. _____ | 756. _____ |
| Zivilstand | | |
| Berufstätig | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erwerbstätig als | | |
| Selbständig erwerbend | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitspensum | _____ % | _____ % |

PERSONALIEN / ERWERBSSITUATION

Gesuchsteller/in

**Neuer Ehepartner/in oder
Konkubinatspartner/in etc.**

| | | |
|--|---|---|
| Arbeitgeber Name/Adresse Telefonnummer | | |
| Weitere Arbeitgeber? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Sozialhilfe? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erhalten Sie einen 13. Monatslohn oder Gratifikation? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Arbeitslosenentschädigung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erhalten Sie Krankenkassen- Prämienverbilligung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Taggelder oder Renten? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beziehen Sie Kinder- oder Familienzulagen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erhalten Sie Mutter- oder Vaterschaftsentschädigung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

BANK-/POSTKONTO FÜR EINGANG DER UNTERHALTSBEITRÄGE

| | | |
|-------------------------|---------------------------|---------------------|
| Name Bank / Post | Kontonummer (IBAN) | Kontoinhaber |
| | | |



UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

1. Kind

2. Kind

3. Kind

4. Kind

| | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | 4. Kind |
|---|---|---|---|---|
| Name | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Strasse / Nr. | | | | |
| Postleitzahl / Ort | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Heimatort, Heimatstaat | | | | |
| Aufenthaltsstatus | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ |
| AHV-Nr. | 756._____ | 756._____ | 756._____ | 756._____ |
| Kind lebt im gleichen Haushalt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beistandschaft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Name / Vorname Beistandsperson | | | | |
| Schulpflichtig | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| In Ausbildung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |



NICHT UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

1. Kind

2. Kind

3. Kind

4. Kind

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Name | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Strasse / Nr. | | | | |
| Postleitzahl / Ort | | | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Heimatort, Heimatstaat | | | | |
| Aufenthaltsstatus | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere_____ |
| AHV-Nr. | 756._____ | 756._____ | 756._____ | 756._____ |
| Kind lebt im gleichen Haushalt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Beistandschaft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Name / Vorname Beistandsperson | | | | |
| Schulpflichtig | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| In Ausbildung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

ANGABEN ZUR UNTERHALTSPFLICHTIGEN PERSON

Unterhaltspflichtig für folgende Kinder: _____

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

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 **ausgefüllt** und **unterzeichnet** haben, senden Sie alle Unterlagen an:

Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH
Jurablick 5
6260 Reiden

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- Konkubinats- 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.)

ERKLÄRUNG / UNTERSCHRIFT

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

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 unverzüglich meiner heutigen Wohngemeinde oder der Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH zu melden.

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

Die gesuchstellende Person verpflichtet sich, keine rechtlichen Schritte (Betreibung, Strafanzeige etc.) gegen die unterhaltspflichtige Person einzuleiten, ohne vorgängig mit der Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH Rücksprache genommen zu haben. Bei Zuwiderhandlung ist die Alimenteninkasso Zentralschweiz GmbH berechnete, vom Inkassoauftrag zurückzutreten.

Ort, Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in