

☐ **Gesuch um Inkassohilfe von Unterhaltsbeiträgen**

☐ **Gesuch um Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen**

### **Allgemeine Informationen**

In den Artikeln 131 Abs. 1 und 290 des Schweizer Zivilgesetzbuches (ZGB) ist vorgesehen, dass die Kantone bei der Vollstreckung von Unterhaltstiteln in geeigneter Weise helfen. Im Kanton Luzern regeln das Sozialhilfegesetz (SHG) und die Sozialhilfeverordnung (SHV) die Inkassohilfe und Bevorschussung. Gemäss SHG ist die Einwohnergemeinde des zivilrechtlichen Wohnsitzes der gesuchstellenden Person zuständig. Gesuche sind an das entsprechende Gemeinwesen zu richten. Unsere Fachstelle führt diese Dienstleistung im Auftrag folgender Gemeinden durch:

**Alberswil, Altbüron, Altishofen, Dagmersellen, Doppleschwand, Egolzwil, Entlebuch, Escholz matt-Marbach, Ettiswil, Fischbach, Flühli, Grossdietwil, Hasle LU, Hergiswil LU, Luthern, Nebikon, Pfaffnau, Rickenbach LU, Roggliswil, Romoos, Schötz, Schüpfheim, Ufhusen, Wauwil, Werthenstein, Wikon, Willisau, Wolhusen, Zell LU.**

Haben Sie den zivilrechtlichen Wohnsitz in einer der oben erwähnten Gemeinden, so melden Sie sich telefonisch bei uns. Wir informieren Sie gerne über das weitere Vorgehen.

### **Bitte beachten Sie:**

Gesuche können durch unsere Fachstelle erst dann behandelt werden, wenn das Antragsformular vollständig und lesbar ausgefüllt sowie unterzeichnet ist und die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen. Die Angaben im Antragsformular dienen zur Erhebung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse.



## PERSONALIEN

**Gesuchsteller/in**

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

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anrede</b>                            | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Familienname</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Vorname</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Geburtsdatum</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Strasse / Nr.</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Postleitzahl / Ort</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Telefon-Nummer<br/>Privat</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Mobile-Nummer</b>                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>E-Mail-Adresse</b>                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Heimatort,<br/>Heimatstaat</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Aufenthaltsstatus</b>                 | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L<br><input type="checkbox"/> andere _____                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L<br><input type="checkbox"/> andere _____                                                                                                                                   |
| <b>AHV-Nr.</b>                           | 756. _____                                                                                                                                                                                                                                                                             | 756. _____                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Zivilstand</b>                        | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> getrennt<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft<br><input type="checkbox"/> Konkubinat | <input type="checkbox"/> ledig<br><input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> getrennt<br><input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft<br><input type="checkbox"/> Konkubinat |
| <b>Zuzug in heutige<br/>Wohngemeinde</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Zuzug in den<br/>Kanton Luzern</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ERWERBSSITUATION

### Gesuchsteller/in

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

|                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ausbildung</b>                                               | <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre<br><input type="checkbox"/> obligatorische Schule<br><input type="checkbox"/> Berufslehre EBA<br><input type="checkbox"/> Berufslehre EFZ<br><input type="checkbox"/> (Berufs-) Matura, Diplommittelschule<br><input type="checkbox"/> höhere Fach-/Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Universität, (Fach-) Hochschule | <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre<br><input type="checkbox"/> obligatorische Schule<br><input type="checkbox"/> Berufslehre EBA<br><input type="checkbox"/> Berufslehre EFZ<br><input type="checkbox"/> (Berufs-) Matura, Diplommittelschule<br><input type="checkbox"/> höhere Fach-/Berufsausbildung<br><input type="checkbox"/> Universität, (Fach-) Hochschule |
| <b>Berufstätig</b>                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Selbständig erwerbend</b>                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Arbeitspensum</b>                                            | _____ %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | _____ %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Erhalten Sie<br/>Gratifikation/13. Monatslohn</b>            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Arbeitgeber<br/>Name/Adresse<br/>Telefonnummer</b>           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Weitere Arbeitgeber?</b>                                     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Beziehen Sie Sozialhilfe?</b>                                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Beziehen Sie<br/>Arbeitslosenentschädigung?</b>              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Beziehen Sie Kinder- oder<br/>Familienzulagen?</b>           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Erhalten Sie Mutter- oder<br/>Vaterschaftsentschädigung?</b> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



## UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

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



## NICHT UNTERHALTSBERECHTIGTE KINDER GESUCHSTELLER/IN

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

## PERSONALIEN UNTERHALTSPFLICHTIGE PERSON

Unterhaltspflichtig für folgende Kinder: \_\_\_\_\_

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

## PERSONALIEN WEITERE UNTERHALTSPFLICHTIGE PERSON

Unterhaltspflichtig für folgende Kinder: \_\_\_\_\_

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

## 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 \_\_\_\_\_

### Bank- bzw. Postkontoverbindung für Überweisung der Unterhaltsbeiträge:

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

## AUSSTEHENDE UNTERHALTSBEITRÄGE

**Ausstand per:** \_\_\_\_\_

**Ehelicher / Nachehelicher Unterhalt:**

Betrag: CHF \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Total CHF \_\_\_\_\_

**Kinderalimente:**

Betrag: CHF \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Total CHF \_\_\_\_\_

Betrag: CHF \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Total CHF \_\_\_\_\_

**Kinder-/Ausbildungszulagen:**

Betrag: CHF \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Total CHF \_\_\_\_\_

**Mitteilung der gesuchstellenden Person zu den ausstehenden Unterhaltbeiträgen:**

## UNTERLAGEN ZUM GESUCH UM INKASSOHILFE

- **Rechtskräftiger und vollstreckbarer Rechtstitel**  
(Urteil, Entscheid eines Gerichtes oder von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) genehmigter Unterhaltsvertrag gemäss § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV), allenfalls weitere Entscheide)
- **Kopie Pass oder Identitätskarte oder Ausländerausweis**
- **Bei Beistandschaft: Ernennungsurkunde / Beschluss**
- **Ausbildungsbestätigungen der Kinder ab 16. Altersjahr** (Schulbestätigung, Kopie Lehrvertrag, etc.)
- **Aufstellung über ausstehende Unterhaltsbeiträge**

## UNTERLAGEN ZUM GESUCH UM ALIMENTENBEVORSCHUSSUNG

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 können zur Verzögerung bzw. zu Nichteintreten auf das Gesuch führen.

- **Rechtskräftiger und vollstreckbarer Rechtstitel**  
(Urteil, Entscheid eines Gerichtes oder von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) genehmigter Unterhaltsvertrag gemäss § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV), allenfalls weitere Entscheide).
- **Kopie Pass oder Identitätskarte oder Aufenthaltsbewilligung**
- **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 berechtigte Personen sind in der Regel unentgeltlich. Verfügt die berechtigte 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 berechtigten 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 berechtigt, vom Inkassoauftrag zurückzutreten.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift Gesuchsteller/in**