

Anmeldung zum Bezug einer Ergänzungsleistung für Familien

Ausgleichskasse
des Kantons
Solothurn



Alles rot Hervorgehobene ist zu belegen

Neugesuch

jährliche Überprüfung

Personalien	Erwerbstätige, Gesuch stellende Person	Ehegatte / Ehegattin, Partner / Partnerin (auch gleichgeschlechtliche)
Versicherten-Nummer	_____	_____
Familienname inkl. Name als ledige Person	_____	_____
Alle Vornamen Rufname unterstreichen	_____	_____
Geschlecht	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum Tag, Monat, Jahr	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ und Wohnort	_____	_____
Dort wohnhaft seit wann? <i>Wohnsitzbescheinigung(en)</i>	Datum _____	Datum _____
Wohnhaft im Kanton Solothurn	_____	_____
Heimatort mit PLZ angeben	_____	_____
Bei Ausländern Heimatstaat	_____	_____
Telefon-Nr. – tagsüber erreichbar unter	_____	_____
Zivilstand der Gesuch stellenden Person	Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verwitwet Inventar und Teilung <input type="checkbox"/> Geschieden Urteil <input type="checkbox"/> Tatsächlich getrennt <input type="checkbox"/> Gerichtlich getrennt Urteil <input type="checkbox"/>	
Wenn nicht ledig, Datum – seit wann?	<input type="checkbox"/>	
Zivilstand des Partners / der Partnerin der Gesuch stellenden Person	Ledig <input type="checkbox"/> Verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> Verwitwet Inventar und Teilung <input type="checkbox"/> Geschieden Urteil <input type="checkbox"/> Tatsächlich getrennt <input type="checkbox"/> Gerichtlich getrennt Urteil <input type="checkbox"/>	
Wenn nicht ledig, Datum – seit wann?	<input type="checkbox"/>	

Personalien der Kinder im gleichen Haushalt

Eigene Kinder

Familienname	Vorname	männlich	weiblich	Geburtsdatum TT MM JJJJ	Wohnort	13-stellige Versicherten- Nummer
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkinder

Zutreffendes bitte unterstreichen

Familienname	Vorname	männlich	weiblich	Geburtsdatum TT MM JJJJ	Wohnort	13-stellige Versicherten- Nummer
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

Leer lassen

Zivilstand	_____	Clearing	_____
Wohnkanton	_____	Status	_____
ZWST	_____	EKG	_____

Bei Bevormundeten oder Verbeiständeten

a) Name und Adresse des Vormundes oder Beistandes _____

b) Sitz der Vormundschaftsbehörde _____

Auszahlung

Gesuch stellende Person — Ehegatte / Ehegattin — Partner / Partnerin

Bankkonto
Name und Adresse der Bank _____
IBAN _____
Konto-Nummer _____

Postkonto
Name des Kontoinhabers _____

Ausgaben

Beträge pro Jahr

	Gesuch stellende Person CHF	Ehegatte/ -gattin Partner/in CHF	Kinder CHF	leer lassen
Durchschnittsprämien für Krankenversicherung Versicherungsausweis				
Beiträge an die AHV / IV / EO für Nichterwerbstätige Verfügung				
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge Zahlungs-/ Belastungsanzeigen				
Hypothekarzinsen Bankauszüge				
Kosten für den Unterhalt von Gebäuden Pauschalabzug Kantonale Steuern				
Kosten externe Kinderbetreuung max. CHF 6000 pro Jahr/Kind Bestätigung				
Mietzinsabzug Detaillierter Mietvertrag samt letzter Mietzinserhöhung bzw. Mietzinssenkung oder detaillierte Bestätigung des Vermieters mit aktueller Einzahlungsquittung				

Führen Sie einen eigenen Haushalt Ja Nein

Welche Personen wohnen in diesem Haushalt

Name / Vorname	Geburtsjahr	Beruf
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

	Gesuch stellende Person CHF	Ehegatte/ -gattin Partner/in CHF	Kinder CHF	leer lassen
a) Mietwert im Jahr brutto				
b) davon jährliche Nebenkosten wie Heizung, Wasser, Hauswart, etc.				
Ist eine Garage oder Abstellplatz in der Bruttomiete enthalten? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wenn ja, Betrag einsetzen				
Lebensbedarf				
Sonstige ausgewiesene Ausgaben Belege				

Einnahmen

				Beträge pro Jahr			
				Gesuch stellende Person CHF	Ehegatte/ -gattin, Partner/in CHF	Kinder CHF	leer lassen
Vermögen Stand 1. Januar des laufenden Jahres Sparguthaben, Wertschriften, Guthaben, Darlehen, Barschaft				Vermögensbelege			
Lebensversicherungen Abschlussjahr Ablaufjahr Versicherungssumme Policen							
Grundeigentum In-und Ausland Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				amtliches Dokument der Kantonalen Steuer			
Selbst bewohnt Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>				Selbstbewohnt Nicht selbstbewohnt			
Fahrhabe (ohne Hausrat)							
Sonstiges Vermögen; z.B. unverteilte Erbschaften				Verträge			
Hypothekarschulden				Bankauszüge			
Andere Schulden; Art der Schulden angeben				Beweismittel			

Einkommen

				Beträge pro Jahr			
				Gesuch stellende Person CHF	Ehegatte/ -gattin, Partner/in CHF	Kinder CHF	leer lassen
Erwerbseinkommen im Vorjahr							
a) Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit				Lohnausweis Vorjahr			
b) Naturaleinkommen Verpflegung, Unterkunft, freie Wohnung, andere Naturalbezüge							
c) Reineinkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit				Abschluss Vorjahr			
d) Familien- und Kinderzulagen ohne Ausbildungszulagen abzüglich							
e) ausgewiesene Erwerbsunkosten; unselbstständige Erwerbstätigkeit				Beweismittel			
f) Beiträge AHV / IV / EO / ALV / BV				bei Selbstständigerwerbenden Beitragsverfügung			
Renten und Pensionen öffentlichen und privaten Rechts aller Art, inkl. Teuerungs- und andere Zulagen, z.B. Renten der SUVA, Militär- versicherung, privaten Versicherungen, Pensionskassen, ausländische Sozialversicherungen usw.				Rentenbetrag laufendes Jahr			
Taggelder aus der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Invalidenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung <input type="checkbox"/> Erwerbsersatzordnung (EO und/oder MSE) <input type="checkbox"/>				Taggeldabrechnungen			
Brutto-Zinsen aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen brutto							
Liegenschaftsertrag brutto <input type="checkbox"/> a) Zinsen aus Miete <input type="checkbox"/>				Verträge			
<input type="checkbox"/> b) Mietwert der eigenen Wohnung							
Nutzniessung <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> Naturalien <input type="checkbox"/> verpfändungsähnliche Vereinbarung <input type="checkbox"/> Verpfändung <input type="checkbox"/>				Verträge / Vereinbarungen			
Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge				Urteil			
Sonstiges Einkommen wie z.B. Prämienverbilligung, Bürgernutzen, Erträge aus unverteilter Erbschaften usw. Nähere Bezeichnung:				Dokumente, Vereinbarungen			

Seit wann haben Sie als Gesuch stellende Person Ihren Wohnsitz im Kanton Solothurn?
genaues Datum angeben **sämtliche Wohnsitzbescheinigungen der letzten zwei Jahre** _____

Seit wann hat Ihr/e Ehegatte / Ehegattin bzw. Partner / Partnerin Ihren Wohnsitz im Kanton Solothurn?
genaues Datum angeben **sämtliche Wohnsitzbescheinigungen der letzten zwei Jahre** _____

Haben sich Ihre wirtschaftlichen und/oder persönlichen Verhältnisse verändert oder stehen
solche an? Ja Nein

Wenn Ja, seit wann haben sich die Verhältnisse verändert MM JJJJ _____

Was hat sich konkret verändert?

Haben Sie jemals Vermögen oder einzelne Vermögenswerte, insbesondere auch Grundeigentum, an
Dritte übertragen oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet? **Unterlagen / Verträge** Ja Nein

Wenn Ja, wann? _____ Betrag CHF _____ Empfänger/in _____

Bemerkungen:

Haben Sie in den letzten 5 Jahren Sozialhilfe bezogen oder wurden Sie anderweitig unterstützt? Ja Nein

Wenn ja, Details angeben:

Wir bitten Sie, dem Gesuch die aktuelle Steuerveranlagung beizulegen.

Vollständigkeit der Angaben

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind und dass kein anderes Einkommen und Vermögen vorhanden ist. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich eine Ergänzungsleistung für Familien erwirken oder zu erwirken versuchen und dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen für Familien zurückzuerstatten sind.

Meldepflicht

Sie nehmen ferner zur Kenntnis, dass nachstehend aufgeführte Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen der AHV-Zweigstelle oder der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn umgehend und unaufgefordert zu melden sind:

- Persönliche Änderungen (Zivilstand, Todesfälle)
- Änderung des Erwerbs- oder Ersatzeinkommens
- Adressänderungen
- Wegzug ins Ausland oder länger als 3 Monate andauernder Auslandsaufenthalt

Ort und Datum	Unterschrift der Gesuch stellenden Person	Unterschrift Ehegatte / Ehegattin Partner / Partnerin
_____	_____	_____

Ort und Datum	Unterschrift: der vertretenden Person (Verwandter, Vormund, Beistand, Behörde) Zutreffendes unterstreichen Bei Vertretung eine Vollmacht oder der Ernennungsakt
_____	_____

Vorname, Name und Adresse der Vertretung, sofern diese Anmeldung von ihr unterschrieben wird

Vorname und Name _____

Adresse _____

PLZ und Wohnort _____

Bericht der Gemeindezweigstelle

Stimmen nach Ihren Feststellungen die gemachten Angaben mit den tatsächlichen Verhältnissen überein?

Ja

Nein

Wenn Nein, Begründung und ergänzende Angaben (nötigenfalls auf separatem Blatt)

Bei fehlenden Angaben über Leistungen aus Pensionskasse, Unfall-, Kranken- und Militärversicherung oder Ähnlichem ist der separate Fragebogen (4606-F) auszufüllen.

Bemerkungen:

Eingang der Anmeldung mit Belegen bei der Gemeindezweigstelle

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Weiterleitung an die AKSO spätestens 2 Monate nach Eingang der Anmeldung

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Gemeindezweigstelle

Durch die AKSO auszufüllen

Berechnung der Ergänzungsleistung

EL für Familien pro Jahr

CHF

Abweisung

Bemerkungen

Anspruch ab

VM-Datum 1

VM-Grund 1

VM-Datum 2

VM-Grund 2

Datum

Visum

Kontrolle

Gesuch um Auszahlung der EL für Familien an eine Drittperson oder eine Behörde

1. Leistungsberechtigte/r

Vorname und Name

Ayant droit

Prénom et Nom

Persona che ha il diritto alla prestazione

Nome e Cognome

Adresse

Adresse

Indirizzo

2. Leistungsberechtigte Person mit Vormund, Beirat oder Beistand

Vorname, Name und Adresse dieser Vertretung

3. Art und Höhe der Leistung

4. Es wird Drittauszahlung gewünscht

4.1 Auf Begehren der leistungsberechtigten Person (in diesem Fall muss sie mit ihrer Unterschrift die Vollmacht erteilen und das Gesuch von der in Ziffer 6 bezeichneten Person oder Behörde unterschreiben lassen).
Grund, weshalb eine Drittauszahlung gewünscht wird.

4.2 Auf Begehren einer Drittperson oder Behörde, weil die zweckmässige Verwendung der Leistung durch die leistungsberechtigte Person in Frage gestellt ist.
Grund, weshalb die berechtigte Person die Leistung nicht selber verwenden kann.

5. Wird die leistungsberechtigte Person dauernd unterstützt?

Ja Nein

L'ayant droit est-il assisté de manière durable?

Oui Non

E' assistita continuamente la Persona che ha il diritto alla prestazione

Si No

6. Die Leistung soll ausbezahlt werden an:

Vorname und Name der Drittperson oder Bezeichnung der Behörde

La prestation doit être versée à

Prénom et nom du tiers ou désignation l'autorité qualifiée

La prestazione deve essere pagata a

Nome e Cognome della terza persona, o denominazione dell' autorità

Gewünschte Art der Auszahlung

Barauszahlung Überweisung auf PC-Konto PC-Konto-Nr. _____

Bankkonto
Name und Adresse der Bank – IBAN – Kontobezeichnung, Konto-Nummer und Kontoinhaber

7. Die leistungsberechtigte Person und die zur Drittauszahlung benannte Person haben von dem ihnen zugestellten Merkblatt Kenntnis genommen.

Die zur Drittauszahlung benannte Person verpflichtet sich:

- die Ausgleichskasse unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine Änderung in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen der leistungsberechtigten Person oder einer andern Person eintritt, die Anspruch auf eine Leistung gibt (Ehefrau, Kinder). Hierher gehören z.B. Verheiratung, Scheidung, Geburt, Tod, Adressänderung, länger als drei Monate andauernder Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person.
- unrechtmässig bezogene Leistungen zurück zu erstatten und dafür solidarisch zu haften.

Ort und Datum _____

Unterschrift der leistungsberechtigten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters (entfällt, wenn eine Drittperson oder Behörde gemäss Ziffer 4.2 das Gesuch um Drittauszahlung stellt).

Unterschrift der Drittperson oder Behörde, die Gesuch um Drittauszahlung stellt oder der Drittperson oder Behörde an die die Rente gemäss obiger Vollmacht der leistungsberechtigten Person auszurichten ist.

Hinweis: für Einzelheiten über die Möglichkeiten der Drittauszahlung der Leistungen wird auf das Merkblatt 3.05 verwiesen.