

Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL)

Anhang 3 – Im Haushalt lebendes Kind

1. Personalien

Familienname: _____ Vorname: _____
 Strasse / Nr.: _____ AHV-Nummer: _____
 PLZ / Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Berufliche Situation (mehrere Optionen möglich)	Beizufügende Dokumente
☐ Arbeitnehmer·in / Arbeitslosigkeit / Selbstständige·r ☐ Studierende / Lernende / obligatorische Schule* ☐ Ohne Erwerbstätigkeit ☐ Sonstiges, bitte präzisieren: _____	<i>*Falls Ihr Kind das 15. Lebensjahr vollendet hat, senden Sie uns bitte eine Kopie seiner Ausbildungsbestätigung oder des Lehrvertrages.</i>

Informationen zur Obhut des Kindes	Beizufügende Dokumente
Lebt das Kind im selben Haushalt wie seine beiden Elternteile? ☐ nein ☐ ja	
Besteht eine gerichtliche Entscheidung, die das Sorgerecht für das Kind festlegt? ☐ nein ☐ ja	<i>Fügen Sie die Unterhaltsvereinbarung oder das Scheidungs-/Trennungsurteil bei.</i>
Besteht eine von beiden Elternteilen unterzeichnete Vereinbarung? ☐ nein ☐ ja	<i>Fügen Sie die unterzeichnete Vereinbarung bei.</i>
Handelt es sich um ein exklusives Sorgerecht? ☐ nein ☐ ja	
Handelt es sich um eine geteilte Obhut? (Falls ja, den unten angegebenen Prozentsatz angeben) Mutter: _____ % Vater: _____ % Sonstiges: _____	☐ nein ☐ ja

Aufenthalt ausserhalb des Wohnsitzes	Beizufügende Dokumente
Wohnen Sie aufgrund einer Ausbildung oder aus beruflichen Gründen an einer anderen Adresse? Falls ja, geben Sie bitte den Ort und die Daten an: _____ _____	☐ nein ☐ ja <i>Fügen Sie die Ausbildungsbestätigung mit Angabe der Ausbildungsdauer, den Arbeitsvertrag und/oder eine Bestätigung Ihres Arbeitgebers bei.</i>
Befinden Sie sich in einer Strafvollzugsanstalt? Eintrittsdatum: _____ Provisorisches Austrittsdatum: _____	☐ nein ☐ ja <i>Der gerichtliche Entscheid über die Dauer der Inhaftierung beifügen.</i>
Wohnen Sie in einer sozialmedizinischen Einrichtung, einem nicht medizinischen Heim, einer Institution, einer Pflegefamilie, einem Krankenhaus oder einer anderen Gesundheitseinrichtung? Eintrittsdatum: _____ Provisorisches Austrittsdatum: _____	☐ nein ☐ ja <i>Fügen Sie eine Bestätigung der Einrichtung bei, aus der das Eintrittsdatum und die voraussichtliche Aufenthaltsdauer hervorgehen.</i>

2. Ausgaben

	Jährlicher Betrag	Beizufügende Dokumente
Krankenkassenprämie KVG	CHF _____	<i>Fügen Sie die Bescheinigung/Versicherungspolice der Krankenkasse mit Angabe der KVG-Prämien bei.</i>
Beiträge an die AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige Personen ☐ nein ☐ ja	CHF _____	<i>Entscheid über die Anmeldung als nicht erwerbstätige Person beifügen.</i>
Unterhaltsleistungen (Unterhaltszahlungen) ☐ nein ☐ ja	CHF _____	<i>Fügen Sie den gerichtlichen Entscheid und aktuelle Zahlungsnachweise bei.</i>

3. Vermögen am 31. Dezember des Vorjahres

Bewegliches Vermögen			
Sparkonto, Wertpapiere, Forderungen, Darlehen, Bargeld, Bankkonten im Ausland	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie der Kontoauszüge, Wertpapiere und Postkonten zum 31. Dezember des Jahres vor Einreichung des Antrags bei.
Auto, Vieh, Waren (ohne Hausrat)	☐ nein ☐ ja	CHF _____	
Lebensversicherung oder Leibrente, Rückkaufswert	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die Versicherungspolice und/oder die Bescheinigung bei, wenn der Rückkaufswert nicht besteuert wird.

Vermögen und Immobilienverschuldung			
Vom Antragsteller/in bewohnte Liegenschaft	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die letzte Steuerveranlagung bei.
Sonstige Liegenschaften, Grundstücke, Wälder	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die letzte Steuerveranlagung bei.
Liegenschaften im Ausland	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die letzte Steuerveranlagung bei.
Hypothekarschulden	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die Bescheinigung mit dem Saldo zum 31. Dezember bei.

Spenden / Erbschaften	
Haben Sie Kapital, Rechte oder Vermögenswerte an Ihre Kinder oder andere Dritte übertragen? ☐ ja ☐ nein (Notarielle Urkunde oder anderen Nachweis beifügen)	
Falls ja, zu welchem Datum? _____ Betrag: CHF _____	
Begünstigter: _____	
Bemerkungen: _____ _____	
Erbengemeinschaften	
Sind Sie Mitglied einer Erbengemeinschaft? ☐ ja ☐ nein (einen Beleg beifügen, der den Betrag bestätigt)	
Falls ja, welche? _____	
Bemerkungen: _____ _____	

4. Einkommen

		Jährlicher Betrag	Beizufügende Dokumente
Nettoeinkommen aus einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie des geltenden Arbeitsvertrags sowie die letzte Lohnbescheinigung bei. Fügen Sie die Belege, Abrechnungen und Quittungen bei, da sonst keine Abzüge anerkannt werden.
Kosten für die Erzielung des Einkommens (Transport, Verpflegung, Kinderbetreuung).	☐ nein ☐ ja	CHF _____	
Erwerbstätigkeit bei anderen Arbeitgebern	☐ nein ☐ ja	CHF _____	
Taggelder der Kranken- und Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung, Versicherung gegen Erwerbsausfall bei Dienst und Mutterschaft usw.	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie des letzten Entscheids bei, aus dem der Anspruch auf Taggeld hervorgeht, sowie die letzte Abrechnung mit dem aktuellen Betrag.
AHV-, IV-, UV-, BVG-, ausländische Renten usw.	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie den letzten Entscheid und einen Kontoauszug mit dem aktuellen Betrag bei.
Nettoeinkommen aus selbstständiger Tätigkeit	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Eine Kopie der Bilanz des letzten Jahres beifügen.
Naturaleinkommen (Unterhalt, Verpflegung, kostenlose Unterkunft usw.)	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Den Vertrag/die Vereinbarung sowie die Erklärungen beifügen.
Unterhaltszahlungen und Unterhaltsvorschüsse	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie des Gerichtsbeschlusses oder der Unterhaltsvereinbarung bei.
Sozialhilfe	☐ nein ☐ ja, seit dem _____		Fügen Sie eine Bestätigung des Sozialdienstes bei, aus der die Zeiträume hervorgehen.
Hilflosenentschädigungen der AHV/IV/UV	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Eine Kopie des letzten Entscheids beifügen.
Stipendium	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Eine Kopie des letzten Entscheids beifügen.
Individuelle Wohnbeihilfen	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie einen aktuellen Nachweis über den gezahlten Betrag bei.
Leistungen aus einem Leibrentenvertrag oder einer anderen Vereinbarung	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Eine Kopie des letzten Entscheids oder der Vereinbarung beifügen.
Eingenommene Mieten oder Pachten	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie der letzten Steuererklärung oder einen Nachweis über die Höhe der eingenommenen Mieten/Pachtzinsen bei.
Mietwert, Wohnrecht, Nutzniessung	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie der notariellen Urkunde sowie eine Kopie der letzten Steuerveranlagung bei.
Zinsen aus Sparbüchern, Wertpapieren, Sparkonten usw.	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die Zinsbescheinigung des Vorjahres bei.
Familienzulagen	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Eine Kopie des letzten Entscheids beifügen.
Untervermietung	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie eine Kopie des Untermietvertrags und einen Nachweis über den zuletzt erhaltenen Betrag bei.
Einkünfte aus einem ungeteilten Erbe	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die Belege bei.
Sonstige Einnahmen (nicht oben genannt)	☐ nein ☐ ja	CHF _____	Fügen Sie die Belege bei.

5. Zusätzliche Bemerkungen

6. Erklärung

Der/die Antragsteller·in bestätigt, dass die oben und in den Anhängen enthaltenen Angaben vollständig und wahrheitsgemäss sind. Er/sie verpflichtet sich, jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Situation der Personen, die in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung einbezogen sind, unverzüglich der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg, Abteilung EO – EL Familien, Postfach, 1762 Givisiez sowie an seinem Familienschalter zu melden (z. B. Adressänderung, Änderung der Personen, die in einem gemeinsamen Haushalt leben, Heirat, Tod, Beginn oder Ende einer Lehre oder eines Studiums, Aufnahme oder Beendigung einer Erwerbstätigkeit, Gewährung von Arbeitslosenentschädigungen oder anderen Versicherungsleistungen, Erhöhung oder Verringerung des Einkommens oder Vermögens, Verkauf oder Übertragung von Immobilien, Beginn oder Ende von Krankenkassenleistungen, Auslandsaufenthalt). Durch die Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin oder der gesetzlichen Vertretung auf dem Formular für den Antrag auf Familien-EL wird der/die Antragsteller·in darauf hingewiesen, dass die die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg (nachfolgend Kasse) gemäss Artikel 23 Absatz 2 des kantonalen Gesetzes über Ergänzungsleistungen für Familien (FamELG) bei der kantonalen Steuerverwaltung (KSTV) die für die Prüfung seines/ihrer Dossiers erforderlichen Steuerinformationen anfordern kann. Andererseits ermächtigt er/sie die KSVA, dem KSTV-Informationen über die im Zusammenhang mit seinem/ihrer Entscheid ausbezahlten finanziellen Leistungen zu übermitteln. Die von der KSTV ausgestellte Steuerveranlagung ist eine Informationsquelle, die bei der Überprüfung der Richtigkeit der Angaben des Antragstellers/der Antragstellerin herangezogen wird. Die betroffenen Behörden informieren sich gegenseitig über die Höhe der Elemente, die in ihre jeweiligen Berechnungen einfließen (Art. 14 Abs. 2 Bst. b DSchG).

Der/die Antragsteller·in nimmt zur Kenntnis, dass jede aufgrund falscher oder unvollständiger Angaben zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistung für Familien zurückgefordert werden muss. Schliesslich nimmt der/die Antragsteller·in Artikel 20 Absatz 3 FamELR zur Kenntnis, wonach der/die Anspruchsberechtigte sowie jedes volljährige Familienmitglied solidarisch für die Rückzahlung des gesamten zu Unrecht bezogenen Betrags haftet.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____

7. Detaillierte Aufstellung des Vermögens (Spareinlagen, Wertpapiere, Forderungen, Darlehen, Bargeld; Stand am 31. Dezember des Vorjahres)

Art (Bank, Kontonummer, Wertpapier, Forderung, Darlehen, Bargeld)	Anlagebetrag zum 31. Dezember des Vorjahres (Bestätigung beifügen)	Bruttoeinkommen (Zinsen) des letzten Jahres (Bestätigung beifügen)
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
	CHF	CHF
In das Antragsformular einzutragender Gesamtbetrag	CHF	CHF

Ich erkläre, dass ich ausser den oben genannten keine weiteren Bank- oder Postkonten, Wertpapiere, Lebensversicherungen, Bargeld oder Edelmetalle besitze.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____

8. Verrechnung mit rückwirkenden Zahlungen und Forderungsabtretung

Wenn die Kasse gemäss Artikel 3 FamELG Ergänzungsleistungen für Familien vorleistet, so kann sie die direkte Auszahlung der rückwirkend ausgerichteten Renten oder Taggelder aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung, der beruflichen Vorsorge, des Erwerbsersatzgesetzes, der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der Krankenversicherung sowie von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und Familienzulagen gemäss Artikel 27 Abs. 1 verlangen.

Der/die Antragsteller/in wird darauf hingewiesen, dass wenn ihm/ihr Leistungen gemäss Artikel 27 Absatz 1 FamELG rückwirkend zugesprochen werden, die Kasse diese ohne Weiteres mit den vorgeleisteten Ergänzungsleistungen für Familien desselben Zeitraums, bis zur Höhe des rückwirkend ausbezahlten Betrags, verrechnen kann (Art. 19 Abs. 1 FamELR). Das vorliegende Dokument wird an die entsprechenden Versicherungseinrichtungen weitergeleitet, um die direkte Auszahlung der rückwirkenden Leistungen zu erhalten.

Mit der Unterzeichnung des vorliegenden Dokuments tritt der/die Antragsteller/in alle anderen Forderungen, die nicht im Artikel 27 Absatz 1 FamELG vorgesehenen sind (z. B. Unterhaltsnachzahlungen, Leistungen von Versicherungen/privaten Einrichtungen usw.), an die Kasse ab. Diese kann die Forderungen mit den für denselben Zeitraum geleisteten Vorschüssen, bis zur Höhe des rückwirkend gezahlten Betrags, verrechnen. Zu diesem Zweck und falls erforderlich, ermächtigt der/die Antragsteller/in die Kasse, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um die für die Verrechnung erforderlichen Informationen einzuholen. Es wird darauf hingewiesen, dass es Aufgabe des Antragstellers/ der Antragstellerin ist, diese Informationen der Kasse mitzuteilen und auch die betroffenen Personen oder Institutionen über die Abtretung der Forderung an die Kasse zu informieren.

Der/die Antragsteller-in erkennt an, dass in dem oben dargelegten Rahmen für den betreffenden Zeitraum keine Direktzahlungen an ihn/sie erfolgen können.

Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin oder der gesetzlichen Vertretung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nummer: _____

erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Kasse die oben genannten Ausgleichszahlungen vornimmt und in seinem Namen die erforderlichen Forderungen gemäss den oben genannten Bestimmungen geltend macht.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____