



Gesuch

um Ausrichtung einer Unterstützung für Sozialhilfe gemäss Bundesgesetz vom 26. September 2014 über Schweizer Personen und Institutionen im Ausland (Auslandsschweizergesetz, ASG; SR 195.1)

1. Name/n

2. Vorname/n

3. Geburtsdatum

4. Heimatort/e

5. Staatsangehörigkeit/en; **ALLE** aufführen

6. Genaue Adresse

7. Zivilstand

Ledig

Verheiratet¹

Name / Vorname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit/en des Ehegatten/der Ehegattin

Ort und Datum der Heirat

Verwitwet

Name und Vorname, Geburts- und Todesdatum des Ehegatten/der Ehegattin

Geschieden

Name und Vorname und Geburtsdatum des/der geschiedenen Ehegatten/in

Ort und Datum der Scheidung

Gerichtlich getrennt

Ort und Datum der Trennung

Getrennt lebend

Adresse des Ehegatten/der Ehegattin

8. Leben Sie in einem Konkubinat? Wenn ja, mit wem und seit wann?

Name und Vorname/n / Geburtsdatum / Staatsangehörigkeiten (alle) / Datum

¹ In diesem Formular ist die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner der Ehegattin / dem Ehegatten gleichgestellt.

9. Alle Kinder (Minder- und Volljährige) der gesuchstellenden Person und des Ehepartners/der Ehepartnerin resp. des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin

Name und Vorname/n / Geburtsdatum / Adresse / Staatsangehörigkeiten (alle)

Inhaber/in der elterlichen Sorge (entscheidungsbefugt) bei minderjährigen Kindern

--

10. Eltern der gesuchstellenden Person und Eltern des Ehepartners/der Ehepartnerin resp. des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin

Name und Vorname/n / Geburtsdatum / Adresse / Staatsangehörigkeiten (alle)

11. Wer lebt im Haushalt der gesuchstellenden Person?

Name und Vorname/n / Geburtsdatum / Verwandtschaftsgrad / Staatsangehörigkeiten (alle)

Gesuchsteller/in

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in

12. Geburtsort

--

--

13. AHV-Nr.

--

--

14. Muttersprache

--

--

15. Bevorzugte Korrespondenzsprache

--

--

16. Weitere Sprachkenntnisse

--

--

17. Wohnsitz im Ausland seit? (genaues Datum)

--

--

Gesuchsteller/in

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in

18. Seit wann im Aufenthaltsstaat? (genaues Datum)

19. Aufenthaltsbewilligung/Registrierung gültig von ... bis ...

20. Letzte Wohngemeinde in der Schweiz

21. Abgemeldet am (genaues Datum)

22. Berufsausbildung

23. Aktuelle Erwerbstätigkeit

24. Einnahmen Schweiz + Ausland (in lokaler Währung)

a) Lohn

b) Erträge aus Vermögen

c) AHV/IV²-Rente

d) Andere Renten- und Sozialleistungen

e) Kranken- oder Unfalltaggelder

f) Alimente / Unterhalt

g) Unterstützung von Verwandten

h) Unterstützung des Aufenthaltsstaates

i) sonstige Einnahmen

² Alters- und Hinterlassenenrente / Invalidenrente

25. Vermögen (in lokaler Währung)

a) Grundbesitz

Gesuchsteller/in

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in

b) Wertschriften, Sparguthaben

c) Pensionskassenguthaben

Bei Bezug ► genaues Datum + Betrag

d) Andere Vermögen (Auto, Mobiliar, etc.)

e) Forderungen gegenüber Dritten

26. Schulden

a) Grundpfandschulden

b) Hypothekarzins pro Monat

c) Andere Schulden

d) Abzahlungen pro Monat

Gläubiger (Name)

27. Gesundheitszustand

28. Hängiges Unterstützungsgesuch bei Verwandten, Behörden des Empfangsstaates, Hilfsverein

29. Bestehen Erwachsenen- und/oder Kinderschutzmassnahmen?

Nein Ja

Nein Ja

30. Mitglied von SOLISWISS?

Nein Ja, jährlicher Beitrag

Nein Ja, jährlicher Beitrag

31. Mitglied der freiwilligen AHV/IV?

Nein Ja, jährlicher Beitrag

Nein Ja, jährlicher Beitrag

32. Krankenversicherung vorhanden?

Nein Ja, jährlicher Beitrag

Nein Ja, jährlicher Beitrag

33. Sind Sie Regagönner/in?

Nein Ja

Nein Ja

34. Folgende Unterstützung wird vom Bund beantragt

Einmalige Unterstützung für

Monatliche Unterstützung für

Übernahme der Heimreisekosten in die Schweiz, mit der Absicht des dauernden Verbleibs (gewünschter Niederlassungsort in der Schweiz angeben).

35. Ursache der Hilfsbedürftigkeit

36. Eigeninitiative

a) Was haben Sie unternommen, um Ihre Notlage zu verbessern?

b) Haben Sie die Verwandtenunterstützungspflicht abgeklärt? Unterstützungspflichtig sind Eltern, Kinder, Grosseltern und Enkel.

Ja Ergebnis

Nein Weshalb nicht?

37. Bemerkungen

Erklärung

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben. Ich erkläre mich bereit, den Sozialhilfeorganen auf Verlangen über meine persönlichen Verhältnisse weitere Auskünfte zu erteilen. Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre und unvollständige Angaben die Ablehnung oder den Entzug der Hilfe zur Folge haben können.

Ort und Datum

Unterschrift der gesuchstellenden oder der sie vertretenden Person

Ort und Datum

Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin (gilt auch für Konkubinatspaare und Paare in eingetragener Partnerschaft) oder seiner/ihrer vertretenden Person
