



Gemeindeverwaltung  
Kirchgasse 13, Postfach  
4107 Ettingen  
Telefon: 061 726 89 89  
www.ettingen.ch

**Soziale Dienste**  
Telefon: 061 726 89 66  
Sozialdienst@ettingen.ch

## Gesuch zum Bezug von Mietzinsbeiträgen

Bitte Formular vollständig ausfüllen. Nicht relevante Felder sind zu streichen.

Personalien		
	Antragssteller/in	Ehepartner/in, Partner/in eingetragene Partnerschaft, gefestigtes Konkubinat <sup>1</sup> nachfolgend als Partner/in bezeichnet
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
AHV-Nr.:		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail		
Nationalität		
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Flüchtling <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Flüchtling <input type="checkbox"/> Andere
Zuzugsdatum in den Kanton BL		

Anzahl Personen im gleichen Haushalt:	Kinder: _____ Erwachsene: _____
---------------------------------------	---------------------------------

<sup>1</sup> Sozialhilfegesetz §7a Absatz 2: «Ein gefestigtes Konkubinat ist anzunehmen: a. wenn seit mindestens 2 Jahren ein gemeinsamer Haushalt geführt wird, b. wenn die beiden Personen mit 1 oder mehreren gemeinsamen Kindern zusammenleben oder c. bei in der Schweiz nicht anerkannten Eheschliessungen.»

**Kinder, die zur Unterstützungseinheit zählen** (teilweise oder ganz im gleichen Haushalt lebend)

Name	Vorname	Geburtsdatum	In Ausbildung / Welche? / Voraussichtliches Ende?	Wohnverhältnis/-situation*

\* Bitte weitere Dokumente einreichen und ausführen, wenn Kind nicht ausschliesslich im gleichen Haushalt lebt (Scheidungsurteil, Pflegekindervertrag, Obhutsregelung etc. mit Angaben über Regelmässigkeit und Aufenthaltsdauer in der Unterstützungseinheit)

**Weitere Personen im gleichen Haushalt** (Untermieter/in, Wohnpartner/in usw.)

Name	Vorname	Beziehung

**Wohnsituation**

Miete                       Untermiete

Wohnungsgrösse: \_\_\_\_ Zimmer    Nettomietzins: CHF \_\_\_\_\_    Nebenkosten: CHF \_\_\_\_\_

**Arbeitssituationen**

	Antragssteller/in	Partner/in	Kinder
Aktuelle Erwerbssituation			
Beschäftigungsgrad	_____ %	_____ %	_____ %
Selbständigerwerbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Monatlicher Nettolohn	CHF _____	CHF _____	CHF _____

## Werden folgende Leistungen bezogen oder wurden solche beantragt?

	Antragssteller/in	Partner/in	Kinder
Prämienverbilligung der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Kinder-/Familienzulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Ehegattenalimente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Alters- und Hinterlassenenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Leibrenten	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Darlehen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____
Sonstiges: Genauere Bezeichnung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: CHF _____

Bitte für alle mit JA beantworteten Punkte Belege einreichen

Motorfahrzeuge				
Sind Sie oder Ihr Partner / Ihre Partnerin im Besitz eines Motorfahrzeuges (Personenwagen, Motorrad, Scooter etc.)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Leasing: <b>Leasingvertrag beilegen</b>		
Benötigen Sie das Fahrzeug zwingend aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen?		<input type="checkbox"/> ja: <b>begründen</b> <input type="checkbox"/> nein		
Marke/Typ	Kennzeichen	Neuwert	Jahrgang	km-Stand

Vermögen		
	Antragssteller/in	Partner/in
Bargeld	CHF _____	CHF _____
Bank-/Postcheckkonti	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wertschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbschaften. Anteile unverteilter Erbschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Offene (Lohn)Forderungen oder Ansprüche z.B. aus Güterrecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebens- und Risikoversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gebundene Vorsorge 2. Säule oder Säule 3a (relevant ab Alter 60)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuwendungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schenkungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohneigentum, Grundstücke im In-/Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiteres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kontoangaben Antragsteller/in		
Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Name

Bitte Kopie Kontokarte einreichen

## Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bestätige ausserdem, dass ich über folgenden Sachverhalt informiert bin:

Mietzinsbeiträge werden gewährt, wenn die gesetzlichen, vertraglichen oder sonstigen Leistungen Dritter nicht ausreichen. Mietzinsbeiträge können nur auf der Basis des Mietvertrags für den von der Gesuchstellerin oder vom Gesuchsteller selbst bewohnten Mietraum erfolgen.

Verweigert die antragstellende Person die Mitwirkung oder reicht sie die benötigten Unterlagen nicht oder unvollständig ein, ist auf den Antrag nicht einzutreten. Werden bei einer laufenden Ausrichtung von Mietzinsbeiträgen die eingeforderten Unterlagen nicht eingereicht, ist die Ausrichtung einzustellen.

Bezügerinnen und Bezüger von Mietzinsbeiträgen sind verpflichtet, den Vollzugsorganen jede Änderung einer für die grundsätzliche Bezugsberechtigung oder die Höhe der Bezüge erheblichen Tatsache innert 30 Tagen mitzuteilen.

Rechtmässig bezogene Mietzinsbeiträge sind grundsätzlich nicht rückerstattungspflichtig. Personen, die Mietzinsbeiträge bezogen haben, müssen diese in entsprechendem Umfang zurückerstatten, als ihnen nachträglich gesetzliche oder vertragliche Leistungen Dritter für den Beitragszeitraum zufließen. Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise die unrechtmässige Ausrichtung von Mietzinsbeiträgen erwirkt, hat die zu Unrecht bezogenen Mietzinsbeiträge zurückzuerstatten.

**Ich bestätige, das Merkblatt zum Bezug von Mietzinsbeiträgen zur Kenntnis genommen zu haben.**

	Antragssteller/in		Ehepartner/in, Partner/in eingetragene Partnerschaft, gefestigtes Konkubinat
Ort, Datum	_____	_____	_____
Unterschrift	_____	_____	_____

**Notwendige Unterlagen, die gemeinsam mit dem Gesuch einzureichen sind:**

- Kopie Kontokarte, wohin das Geld überwiesen werden soll
- Kopie Personalausweis aller Personen der Unterstützungseinheit
- Kopie Mietvertrag
- Kopie Untermietvertrag
- Kopie Krankenkassenprämienabrechnung aller Personen aus der Unterstützungseinheit
- Kopie Beleg Anspruch auf Prämienverbilligung oder Kopie Antrag zur Geltendmachung der Prämienverbilligung aller Personen der Unterstützungseinheit
- Kopie Arbeitsverträge aller Personen der Unterstützungseinheit
- Kopien der letzten drei Lohnabrechnungen (bei unregelmässigem Lohneinkommen bitte Kopien der letzten 6 Lohnabrechnungen)
- Kopie Belege Ersatzeinkommen wie Arbeitslosengeld, IV-/PK-Renten, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, SUVA-Rente etc. aller Personen der Unterstützungseinheit der letzten drei Monate
- Bei Selbständigkeit: Bilanz der letzten drei Monate
- Kopie Ausbildungsnachweis bzw. Unterlagen über eventuelle Einkünfte der Kinder (wie z.B. Lehrvertrag, Rentenverfügung, Stipendien etc.)
- Details zur Veranlagungsverfügung Staats- und Gemeindesteuer definitiv oder Kopie der ausgefüllten Steuererklärung samt Beilagen
- Belege über familienexterne Kinderbetreuung
- Belege für weitere wiederkehrende notwendiger Aufwendungen (z.B. Unterhaltszahlungen, Kosten für eine Therapie etc.)
- Unterzeichnetes Merkblatt zum Bezug von Mietzinsbeiträgen