



Gesuch zum Bezug von Mietzinsbeiträgen

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

1. Personalien		
	Antragssteller/in	Ehepartner/in, Partner/in eingetragene Partnerschaft, gefestigtes Konkubinats ¹ 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		

Bitte Kopie Personalausweise einreichen

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

2. Kinder, die zur Unterstützungseinheit zählen (teilweise oder ganz im gleichen Haushalt lebend)				
Name	Vorname	Geburtsdatum	In Ausbildung* / Welche? / Voraussichtliches Ende?	Wohnverhältnis/-situation**

* Bitte Ausbildungsnachweise einreichen

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

¹ Sozialhilfegesetz §7a Absatz 2: «Ein gefestigtes Konkubinats 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.»



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

Name	Vorname

Bitte Untermietvertrag einreichen

4. Wohnsituation

Miete Untermiete

Wohnungsgrösse: ____ Zimmer Nettomietzins: CHF _____ Nebenkosten: CHF _____

Bitte Mietvertrag einreichen

5. Arbeitssituationen

	Antragssteller/in	Partner/in	Kinder / weitere Person im Haushalt
Aktuelle Erwerbssituation			
Arbeitgeber			
Beschäftigungsgrad	_____ %	_____ %	_____ %
Monatlicher Nettolohn	CHF _____	CHF _____	CHF _____

Bitte Lohnbelege und Arbeitsvertrag einreichen

6. Dritteleistungen und Sozialversicherungen

	Antragssteller/in	Partner/in	Kinder / weitere Personen im Haushalt
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Invalidenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
AHV Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Witwen- Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein



Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ausbildungsbeiträge / Stipendien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Bitte für alle mit JA beantworteten Punkte Belege einreichen

7. 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: Leasingvertrag beilegen		
Benötigen Sie das Fahrzeug zwingend aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen?		<input type="checkbox"/> ja: begründen <input type="checkbox"/> nein		
Marke/Typ	Kennzeichen	Neuwert	Jahrgang	km-Stand

8. Vermögen
Besitzen Sie Vermögen z.B. in Form von Bargeld, Wertschriften, Bank- Postcheck-Konto, Erbschaften, Anteile umverteilter Erbschaft, Gesellschaftsanteile, Lebens- u. Risikoversicherungen, Gebundene Vorsorge 2. Säule oder Säule 3a, Wohneigentum u/o Grundstücke im In- Ausland.
<input type="checkbox"/> Ja = bitte die entsprechenden Belege beilegen. <input type="checkbox"/> Nein

9. Kontoangaben		
Bitte führen Sie die Angaben sämtlicher Konten von allen Personen im gleichen Haushalt auf (auch Wertschriftkonten, Sparkonten usw.)		
Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Namen

Bitte markieren Sie das entsprechende Konto auf welches die Beiträge überwiesen werden sollen



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, folgendes Merkblatt erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben:

- Merkblatt «Rechte und Pflichten»

Antragssteller/in

**Ehepartner/in, Partner/in
eingetragene Partnerschaft,
gefestigtes Konkubinats**

Ort, Datum

Unterschrift



Notwendige Unterlagen

Folgende Unterlagen werden **von allen Personen der Unterstützungseinheit** benötigt:

- Kopie Ausweise (Identitätskarte / Pass oder Aufenthaltsbewilligung)
- Kopie Mietvertrag
- Kopie Zahlungsnachweis Miete
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate von sämtlichen Konten
- Kopie Kontokarte, wohin das Geld überwiesen werden soll
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate von sämtlichen vorhanden Bank- Postcheckkonten (von allen Personen der Unterstützungseinheit)
- Kopie Krankenkassenpolicen aller Personen aus der Unterstützungseinheit
- Kopie einer aktuellen Krankenkassenprämienabrechnung aller Personen aus der gleichen Unterstützungseinheit
- Kopie Verfügung Prämienverbilligung
- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie Lehrvertrag
- Kopien der letzten drei Lohnabrechnungen
- Kopie Verfügung Arbeitslosekassen
- Kopie Abrechnungen Arbeitslosentaggelder der letzten 3 Monate
- Kopie Belege / Verfügungen / Abrechnungen von allfälligen sonstigen Ersatzeinkommen wie IV- /PK-Renten, Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung, SUVA-Rente etc. von allen Personen der Unterstützungseinheit
- Details zur Veranlagungsverfügung Staats- und Gemeindesteuer definitiv oder Kopie der ausgefüllten Steuererklärung samt Beilagen
- Kopie Belege über familienexterne Kinderbetreuung (KITA etc.)
- Kopie Belege für weitere wiederkehrende notwendiger Aufwendungen (z.B. Unterhaltszahlungen, Kosten für eine Therapie etc.)
- Kopie Bestätigung gerichtliche Trennung / Scheidungsurteil / Unterhaltsverträge / Besuchsrechtsregelung
- Bei Arbeitsunfähigkeit die Kopie eines aktuellen Arztzeugnis
- Weitere Unterlagen: