



Soziales

## Einreichung des Antrags um Alimentenhilfe

Um Alimentenhilfe zu beantragen benötigt es den beiliegenden Antrag, die Inkassovollmacht (Seite 9 und 10) und die Liste der Ausstände (Seite 11) mit Kugelschreiber vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und unterschrieben.

Ebenso benötigen wir alle **Originalunterlagen** die auf Seite 7 aufgeführt sind. (keine Kopien)

Nach Erhalt der vollständigen Dokumente werden wir diese prüfen. Anschliessend laden wir Sie zu einem persönlichen Gespräch ein.

Bei Fragen geben wir gerne Auskunft.

Gemeinde Altishofen Soziales, Esther Kipfer, Schloss, 6246 Altishofen einzureichen.

*Werden die Unterlagen nicht vollständig eingereicht, kann auf das Gesuch nicht eingetreten werden bzw. es wird aufgrund der vorhandenen Unterlagen und Kenntnissen entschieden.*

### **Kontakt:**

Gemeinde Altishofen Soziales

Esther Kipfer

Schloss

6246 Altishofen

062 756 02 19 (Montagvormittag + Donnerstagvormittag)

[esther.kipfer@altishofen.ch](mailto:esther.kipfer@altishofen.ch)

[www.altishofen.ch](http://www.altishofen.ch)

## Antrag um Alimentenhilfe

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

### Hinweis zum Ausfüllen der Anmeldung

Der Antrag ist beim Sozialamt Altshofen einzureichen. Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.

---

### Personalien der Antragstellerin

Familienname \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Zivilstand  ledig  verheiratet  gerichtlich getrennt  geschieden  verwitwet  
Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Natel \_\_\_\_\_  
Email Adresse \_\_\_\_\_  
Heimatort \_\_\_\_\_  
Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

---

### Höchste abgeschlossene Ausbildung der Antragstellerin

- |                                                                 |                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre        | <input type="checkbox"/> Matura / Berufsmatura / Diplommittelschule |
| <input type="checkbox"/> Obligatorische Schule                  | <input type="checkbox"/> höher Fach- oder Berufsausbildung          |
| <input type="checkbox"/> Anlehre                                | <input type="checkbox"/> Universität / Hochschule / Fachhochschule  |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                         |

### Arbeit der Antragstellerin

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_  
Letzte berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Adresse Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Arbeitspensum \_\_\_\_\_ arbeitsfähig  ja  nein

---

**Kind der Antragstellerin**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Heimatort/Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragstellerin  ja  nein

Wenn nein Adresse: \_\_\_\_\_

Schulpflichtig  ja  nein Schuljahr \_\_\_\_\_In Ausbildung  ja  nein Lehrjahr \_\_\_\_\_Besteht eine Beistandschaft  ja  nein

---

**Kind der Antragstellerin**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Heimatort/Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragstellerin  ja  nein

Wenn nein Adresse: \_\_\_\_\_

Schulpflichtig  ja  nein Schuljahr \_\_\_\_\_In Ausbildung  ja  nein Lehrjahr \_\_\_\_\_Besteht eine Beistandschaft  ja  nein

---

**Kind der Antragstellerin**

Familienname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

Heimatort/Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragstellerin  ja  nein

Wenn nein Adresse: \_\_\_\_\_

Schulpflichtig  ja  nein Schuljahr \_\_\_\_\_In Ausbildung  ja  nein Lehrjahr \_\_\_\_\_Besteht eine Beistandschaft  ja  nein

---

**Personalien und Informationen über neuen Ehepartner**

Familiennamen \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ arbeitstätig  ja  nein

---

**Personalien und Informationen über unterhaltspflichtige Person**

Familiennamen \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  gerichtlich getrennt  geschieden  verwitwet

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Natel \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

Adresse Arbeitgeber \_\_\_\_\_

---

**Personalien und Informationen über allfällige weitere unterhaltspflichtige Person**

Familiennamen \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet  gerichtlich getrennt  geschieden  verwitwet

Telefon privat \_\_\_\_\_ Telefon Natel \_\_\_\_\_

Heimatort \_\_\_\_\_

Heimatstaat \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit \_\_\_\_\_

Adresse Arbeitgeber \_\_\_\_\_

## Bank-/ Posterklärung

Der/die Unterzeichnende erklärt:

- ich bin mit der bargeldlosen Auszahlung der Alimenten Bevorschussung durch die Gemeinde Altishofen Soziales auf mein unten aufgeführtes Bankkonto einverstanden.

Diese Erklärung betrifft mein Bank-/Postkonto lautend auf:

---

(Name, Vorname, Adresse, PLZ, Wohnort)

---

bei der Bank (genaue Adresse)

---

IBAN Nummer

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift:

---

(Ehepartner)

## **Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen**

In Ausführung der Art. 131, 290 und 293 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) regelt der Kanton Luzern die unentgeltliche Inkassohilfe und Bevorschussung von Unterhaltsbeiträgen im Sozialhilfegesetz des Kantons Luzern (SGH) und in der Sozialhilfeverordnung des Kantons Luzern (SHV).

Erfüllt die verpflichtete Person die Unterhaltspflicht nicht, nur teilweise oder nicht rechtzeitig, so können sich Hilfesuchende an die Gemeinde Altishofen Soziales wenden. Die Hilfe ist für Unterhaltsberechtigte unentgeltlich. Grundlage des Inkassoauftrages bildet ein rechtsgültiger Rechtstitel (Gerichtsurteil/-entscheid oder Unterhaltsvertrag). Der Inkassoauftrag lautet auf den ganzen Rechtstitel. Nicht nur die laufenden und verfallenen Kinderalimente, sondern auch Kinderzulagen und Ehegattenalimente sind einzutreiben.

### **Inkassohilfe**

Der unterhaltsberechtigte Ehegatte und/oder das unterhaltsberechtigte Kind haben Anspruch auf Hilfe bei der Vollstreckung von Unterhaltsbeiträgen bei der Gemeinde, in welcher der zivilrechtliche Wohnsitz begründet wird.

### **Bevorschussung**

Das unterhaltsberechtigte Kind hat gegenüber der Gemeinde bei zivilrechtlichem Wohnsitz Anspruch auf Bevorschussung, wenn die Eltern ihrer Unterhaltspflicht nicht, nicht rechtzeitig oder nur teilweise nachkommen (§ 45 SHG).

### **Kein Anspruch auf Bevorschussung (§ 46 SHG) besteht wenn**

- der Unterhalt des Kindes anderweitig gesichert ist
- das Kind sich dauernd im Ausland aufhält
- die Eltern zusammenwohnen
- das Kind bzw. der/die gesetzliche Vertreter/in, welches/r die Bevorschussung geltend macht, die erforderlichen Auskünfte und Unterlagen vorenthält
- der Eltern- oder Stiefelternteil, in dessen Haushalt das Kind lebt, die vom Regierungsrat festgelegte Einkommens- oder Vermögensgrenze überschreitet
- den unterstützungspflichtigen Verwandten die Bestreitung des Unterhalts des Kindes ganz oder teilweise zugemutet werden kann, der gesetzliche Vertreter des Kindes den Unterstützungsanspruch aber weder selber geltend macht noch ihn zur Geltendmachung der Gemeinde abtritt.

### **Beginn der Bevorschussung**

Bevorschusst werden Unterhaltsbeiträge, welche im Monat nach der Einreichung des Gesuches fällig werden

(z. B.: Einreichung des Gesuchs im Januar, Bevorschussung beginnt ab Februar).

## Unterlagen

1. **Original** Rechtstitel, Gerichtsentscheid/-urteil oder Unterhaltsvertrag **mit Rechtskraftbescheinigung oder Vollstreckbarkeitsbescheinigung** des zuständigen Gerichts,
2. Schriftenempfangsschein/Ausweis aller Personen im Haushalt lebend
3. letzte 6 Einkommensnachweise, auch Zweit- und Nebenverdienste (Lohnausweise, Lohnabrechnungen, Renten, Taggelder usw.) des Elternteils, des Stiefelternteils, des eingetragenen Partners oder der eingetragenen Partnerin oder des Partners oder der Partnerin eines stabilen Konkubinats, in dessen oder deren Haushalt das unterhaltsberechtigte Kind lebt,
4. letzte Verfügung / Abrechnung von Sozialversicherungsleistungen (IV, EL, SUVA, Krankentaggeld, BVG usw.)
6. Letzte rechtskräftige Steuerveranlagung und das Doppel der letzten Steuererklärung des Elternteils, des Stiefelternteils, des eingetragenen Partners oder der eingetragenen Partnerin oder des Partners oder der Partnerin eines stabilen Konkubinats, in dessen oder deren Haushalt das unterhaltsberechtigte Kind lebt,
7. Vermögensnachweis (Kontoauszüge der letzten 6 Monate von allen Post- und/ oder Bankkontos, rückkaufsfähigen Lebens- und Rentenversicherungen usw.)
8. Unterlagen über Einkommen/Vermögen des Kindes
11. Ausbildungsbestätigung / Lehrvertrag (Kinder über 16 Jahre)
12. Aufstellung über die ausstehenden Zahlungen

**Die obengenannten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.**

### **Die Unterzeichnende Gesuchstellerin**

- Bestätigt, dass alle der Gemeinde Altishofen Soziales gegenüber gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
- Bestätigt, dass kein weiterer Auftrag bezüglich Unterhaltsbeiträge besteht.
- Verpflichtet sich, jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Situation unverzüglich der Gemeinde Altishofen Soziales zu melden. Insbesondere sind Änderungen des Zivilstandes, der Einkommens- und Vermögensverhältnisse, des Wohnsitzes, der Ausbildung (Dauer, Ende, Abbruch) oder das Vorliegen eines neuen Rechtstitels zu melden.
- Es wird davon Kenntnis genommen, dass der Unterhaltsanspruch des unterhaltsberechtigten Kindes gem. § 44 Abs. 4 des Sozialhilfegesetzes mit allen Rechten auf die Gemeinde Altishofen übergeht.
- Allfällige Direktzahlungen von Unterhaltspflichtigen an unterhaltsberechtigte Personen oder deren Vertreter sind unverzüglich der Alimentenhilfe, Gemeinde Altishofen Soziales zu melden.
- Ferner wird davon Kenntnis genommen, dass unrechtmässig bezogene Vorschüsse der Gemeinde Altishofen Soziales zurückzuerstatten sind, und dass gegebenenfalls Strafanzeige erstattet werden kann.

Altishofen, .....

Unterschrift GesuchstellerIn:

---



# Inkassovollmacht

Die Unterzeichnende:

Name:	Vorname:
Adresse:	

beauftragt und bevollmächtigt unter Einräumung des Substitutionsrechtes die

**Gemeinde Altishofen Soziales, Schloss, 6246 Altishofen**

*vertreten durch*

**Alimenteninkasso, Frau Marta Brühlhart, Bahnhofstrasse 20, 4806 Wikon**

zur gerichtlichen oder aussergerichtlichen Vertretung und zur Geltendmachung folgender Unterhaltsansprüche:

- meines eigenen Anspruches
- als gesetzlicher Vertreter des/der folgenden Kindes/r

<b>1. Kind</b> Name: _____ Vorname: _____  Geburtsdatum: _____
<b>2. Kind</b> Name: _____ Vorname: _____  Geburtsdatum: _____
<b>3. Kind:</b> Name: _____ Vorname: _____  Geburtsdatum: _____

gegenüber

**Alimenten Pflichtigen (Vater):**

Name:

Vorname:

Adresse:

Dem Alimenteninkasso Frau Brühlhart wird das Vertretungsrecht eingeräumt; sie ist befugt, alles zu unternehmen, was sie zur Wahrung der Interessen der/des Auftraggeberin/ers für notwendig oder angebracht erachtet.

Das Alimenteninkasso Frau Brühlhart ist insbesondere ermächtigt, die/den Auftraggeberin/er vor allen Behörden und Gerichten zu vertreten, Betreuung, Zivil- und Strafklage einzuleiten oder darauf zu antworten, Rechtsmittel jeder Art zu ergreifen, einen Vergleich abzuschliessen, eine Klage zurückzuziehen oder anzuerkennen.

Das Alimenteninkasso Frau Brühlhart ist ebenso ermächtigt, beim Richter die Anweisung an den Schuldner und die Sicherstellung der Unterhaltsbeiträge zu beantragen (§ 27 Sozialhilfeverordnung).

Der/die Unterzeichnende bescheinigt, eine gleichlautende Abschrift (Kopie) dieser Vollmacht erhalten zu haben.

Datum:

Unterschrift:

.....

Die Gemeinde Altishofen Soziales bescheinigt, eine gleichlautende Abschrift (Kopie) dieser Vollmacht erhalten zu haben.

Datum:

Freundliche Grüsse

**Gemeinde Altishofen Soziales**

Esther Kipfer  
Leiterin Soziales

**Auflistung ausstehender Alimente: z. B. Frauenalimente, Kinderzulagen, Kinderalimente**

	Name	Vorname	Geburtstag
<b>Mutter</b>			
<b>Kinder</b>			
<b>Kinder</b>			
<b>Kinder</b>			
<b>Kinder</b>			

Welche Alimente?		Monat Jahr	Betrag