



Infos zur Wirtschaftlichen Sozialhilfe

Wer sich in einer finanziellen Notlage befindet und nicht in der Lage ist den Lebensunterhalt mit eigenen Mittel zu decken, hat Anspruch auf Sozialhilfe, dies wird im Luzerner Sozialhilfegesetz §28 geregelt.

Die Sozialhilfe wird ergänzend zu Einnahmen wie Lohn, Arbeitslosentaggelder, Renten, Stipendien, Alimenten oder Unterstützung durch Verwandte, ausgerichtet.

Durch die Sozialhilfeleistungen wird das soziale Existenzminimum sichergestellt.

Mindestvoraussetzung für den eventuellen Anspruch:

- max. Vermögen von Alleinstehende Fr. 4'000.- , Verheiratete Fr. 8'000.- (inkl. Auto)
- kein Anspruch mehr auf Arbeitslosengeld, ausgesteuert sind.
- die weniger als das Existenzminimum verdienen
- usw.

Gesuch einreichen

Um Wirtschaftliche Sozialhilfe zu beantragen benötigt es das beigelegte Gesuch zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe mit Kugelschreiber vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt und unterschrieben.

Ebenso benötigen wir alle **Originalunterlagen** die auf den Seite 12 und 13 aufgeführt sind. (keine Kopien)

Lesen Sie das **Merkblatt** genau durch, es erklärt Ihre Rechte und Pflichten und was zum Grundbedarf gehört. Nehmen Sie dies unterschrieben ans Erstgespräch mit.

Nach Durchsicht der Unterlagen nimmt die Gemeinde Altishofen Soziales mit Ihnen für die Terminabsprache Kontakt auf.

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

062 756 02 19 Montagvormittag + Donnerstagvormittag

esther.kipfer@altishofen.ch

GESUCH UM SOZIALHILFE

Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)

Angaben zur Person (Gesuchsteller / Gesuchstellerin):

Erste Anfrage

Abgabe aller Unterlagen

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Wohnort:

Heimatort:

Kanton:

Nationalität:

Telefon Privat:

Email:

Telefon Mobil:

Konfession:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Sprache:

Aufenthaltsbewilligung B C _____ anerkannte Flüchtlinge

Gültig bis: _____ nicht anerkannte Flüchtlinge

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet

geschieden freiw. getrennt gerichtl. Getrennt

Seit: _____

Konkubinat: ja nein

Wohngemeinschaft: ja nein

Momentane Tätigkeit:

Arbeitgeber:

Ausbildung / Erlerner Beruf:

Anmeldung: IV: Invalidenversicherung am (Datum): _____

ALV: Arbeitslosenversicherung am (Datum): _____

EL: Ergänzungsleistungen am (Datum): _____

HE: Hilflosenentschädigung: am (Datum): _____

Wohnsitzverhältnisse:

Zuzug an jetzigen Wohnort: zugezogen von:

Zuzug in den Kanton: zugezogen von:

Zuzug in die Schweiz: zugezogen von:

Wohnsitz in den letzten 2 Jahren:

in: von: bis

in: von: bis

in: von: bis

Zivilrechtliche / strafrechtliche Massnahmen:

zuständige Behörde:

Mandatsführer, Beistand, Kind Schutzaufsicht:

Art der Massnahme:

Personalien Ehepartner / Ehepartnerin (auch des getrennt lebenden, geschiedenen oder verstorbenen) **oder Lebenspartner / Lebenspartnerin**

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Heimatort:

Adresse:

Eltern (Name, Wohnort):

Kinder des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin:

e = ehelich **ae** = ausserehelich / bei Mutterschaftsbeihilfe: Eintrag (voraussichtlicher) Geburtstermin 1.14

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Aufenthaltort

Im Haushalt des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin lebende andere Personen wie Stiefkinder, Eltern, Partner usw.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Aufenthaltort	Schule / Beruf / Tätigkeit (1.9)

Arbeit und Ausbildung

	Gesuchsteller / in	Ehe- oder Lebenspartner / in
Ausbildung (höchste abgeschlossene Ausbildung)	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Anlehre <input type="checkbox"/> Berufslehre / Vollzeit Berufsschule <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Maturitäts- / Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Uni / Hochschule / Fachhochschule	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Anlehre <input type="checkbox"/> Berufslehre / Vollzeit Berufsschule <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Maturitäts- / Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Uni / Hochschule
Erlerner Beruf	<input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/> <hr/> <input type="checkbox"/>
Erwerbs-Situation	<input type="checkbox"/> selbständig (Einzel-Firma, AG, GmbH, usw.) <input type="checkbox"/> angestellt in eigener Firma <input type="checkbox"/> regelmässig angestellt <input type="checkbox"/> zeitlich befristeter Vertrag <input type="checkbox"/> Arbeit auf Abruf <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> mitarbeitendes Familienmitglied <input type="checkbox"/> in der Lehre <input type="checkbox"/> Arbeitsintegrationsprogramm <input type="checkbox"/> Ausgesteuert, in Programm <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (nicht Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> in Ausbildung (ohne Lehrlinge) <input type="checkbox"/> Haushalt, familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Rentner (AHV, IV, SUVA usw.) <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> Dauerinvalidität	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt in eigener Firma <input type="checkbox"/> regelmässig angestellt <input type="checkbox"/> zeitlich befristeter Vertrag <input type="checkbox"/> Arbeit auf Abruf <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> mitarbeitendes Familienmitglied <input type="checkbox"/> in der Lehre <input type="checkbox"/> Arbeitsintegrationsprogramm <input type="checkbox"/> Ausgesteuert, in Programm <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (nicht Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> in Ausbildung (ohne Lehrlinge) <input type="checkbox"/> Haushalt, familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Rentner (AHV, IV, SUVA usw.) <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> Dauerinvalidität
Erwerbs-Situation		
Adresse Arbeitgeber (letzter Arbeitgeber)		

Anstellung von / bis		
Anstellung als		
Pensum		
Lohn		

Einkommen

	Gesuchsteller / in		Ehe- oder Lebenspartner / in	
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Mutterschaftsversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- AHV / Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- EL / Ergänzungsleistungen	<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
- Witwen- / Waisen- / Kinderrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- BVG / Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Renten				

Einkommen

Taggelder				
- Krankenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Invalidenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Unfallversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Taggelder (Militär usw.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge				
- Frauenalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kinderalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weitere Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen (z.B. Kinder usw.)

		Wer?
Weitere Einkommen (Haben weitere Mitglieder der Unterstützungseinheit Einkünfte?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einkommen aus Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kinderrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Stipendien oder Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
EL zu AHV / IV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen

		Wer?
Motorfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bank- und/oder Postkontoguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sparhefte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wertschriften (Aktien, Obligationen, Fondsanteile usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Pensionskasse / Sperrkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohneigentum / Liegenschaften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Warenvorräte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sammlungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Schenkungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ausgaben, Schulden aller im Haushalt lebenden Personen

		Wer?
Weitere Versicherungsprämien (Haftpflicht, Motorfahrzeug usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mietzinsrückstände	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausstehende Krankenkassenprämien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ausgaben, Schulden aller im Haushalt lebenden Personen

Unterhaltsbeiträge Ehepartner / Kind(er)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Hypothekendarlehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Andere Schulden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
AHV-Beitragspflicht erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen? ja nein

Wenn ja, bei welcher Versicherung (Name und genaue Adresse, Policen-Nr.)

Bestehen Betreibungen: ja nein

Lohnpfändungen: ja nein

Wohnsituation:

Bei Miete:

- Original-Mietvertrag
inkl. allfällige Änderungen (letzte
Mietzinserhöhung oder -reduktion)

Bei Wohneigentum:

- Schatzungsanzeige
- Hypothekarzinsabrechnungen der
letzten vier Quartale

Steuern:

- Letzte rechtskräftige Steuerrechnung mit Veranlagungsprotokoll
per

Krankenkasse:

- aktuelle Krankenversicherungspolice/n aller genannten Personen
 - letzte zwei Prämienquittungen
 - Verfügung Prämienverbilligung

Gründe der Hilfsbedürftigkeit:

Problembeschreibung (materiell/finanziell, Arbeit, Gesundheit, soziale Beziehungen, Wohnen):

Was wurde schon unternommen um das Problem zu beseitigen?

Involvierte Stellen / Personen und deren Aufgabe / Auftrag:

Erwartungen an das Sozialamt Altishofen:

Was ich / wir sonst noch erwähnen wollen:

Angaben für Verwandtenunterstützung:

Zur Unterstützung verpflichtete Personen (Art. 328/329 ZGB) Kinder, Eltern, Grosseltern (Name, Adresse, Verwandtschaftsgrad)

Eltern Gesuchsteller/in: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Erwachsene Kinder: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Erwachsene Kinder: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Eltern Ehegattin/ Ehegatte des/der Ge- suchsteller/in: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		

Bank- / Posterklärung

Der/die Unterzeichnende erklärt:

- Wirtschaftliche Sozialhilfe ist zur Deckung des sozialen Existenzminimums (Lebensunterhalt und Miete) zu verwenden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gemeinde Altishofen Soziales keinen Negativsaldo auf meinem unten aufgeführten Bankkonto ausgleicht. Sofern die Sozialhilfe trotzdem zur Schuldentilgung auf dem Bank- oder Postkonto verwendet wird, liegt dies in der Verantwortung des Klienten. Eine Nachdeckung des monatlichen Existenzminimums durch die Gemeinde Altishofen Soziales wird abgelehnt.

Diese Erklärung betrifft mein Bank-/Postkonto lautend auf:

(Name, Vorname, Adresse, PLZ, Wohnort)

CH _____

IBAN Nummer

Fahrzeugabklärung

Neuabklärung Revisionsabklärung

Ich / Wir

Name, Vorname, Geburtsdatum, Strasse, PLZ, Wohnort

bestätige/n mit meiner/unsere(r) Unterschrift, dass ich/wir

kein/e Fahrzeuge besitze/n (Auto, Motorrad, Schiff, Wohnwagen usw.)

Fahrzeuge besitze/n (Auto, Motorrad, Schiff, Wohnwagen usw.)

Wenn ja, welche:

1. Fahrzeug

2. Fahrzeug

Fahrzeugtyp: _____

Nummernschild: _____

Kilometerstand: _____

Wert: _____

Leasing?

JA NEIN

JA NEIN

Ich erteile zudem der Gemeinde Altishofen Soziales, Schloss, 6246 Altishofen hiermit die Vollmacht, dass diese Fahrzeuge bei entsprechenden Stellen (z.B. Strassenverkehrsamt, Polizei usw.) überprüft werden dürfen.

Ort/Datum: _____

Klient / Klientin

Ehepartner/Konkubinats Partner

Erklärung

Als Unterzeichnende/r bestätige ich hiermit:

- dass alle der Gemeinde Altishofen Soziales gegenüber gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass bezogene wirtschaftliche Sozialhilfe unter unwahren oder unvollständigen Angaben oder infolge Verletzung der Meldepflicht der Gemeinde zurückzuerstatten ist.
- dass ich das Merkblatt der Gemeinde Altishofen Soziales über die wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen habe. Dieses bildet integrierender Bestandteil dieses Gesuches.
- dass ich allfällige Unterstützungsleistungen als Vorschuss anerkenne, die zurückzuerstatten sind, aus allfälligen Leistungen anderer Sozialversicherungsträger (z.B. SUVA, Pensionskassen usw.) sowie aus Erbschaften oder wenn günstigere Einkommens- und Vermögensverhältnisse es möglich machen (§ 38 SHG).
- dass ich anerkenne, dass wirtschaftliche Sozialhilfe, welche im Hinblick auf eine Rente der IV oder auf EL beim Sozialamt bezogen wird, als Vorschussleistung im Sinne von Art. 85 bis Ziffer 2 b IVV bzw. Art. 22 Ziffer 4 ELV gilt. Eine allfällige Rentennachzahlung ist mit der Vorschussleistung zu verrechnen. Das Sozialamt Altishofen wird ermächtigt, den Rückforderungsanspruch direkt beim zuständigen Versicherer geltend zu machen.
- dass ich die Mitwirkungspflicht kenne. Ich bin mir bewusst, dass ich bei der Abklärung des Sachverhalts mitwirken muss und dass ich alle Unterlagen einreichen muss, die aus Sicht des Sozialamtes für die Abklärung des Sachverhalts von Bedeutung sind (§ 7 SHG).
- dass ich verpflichtet bin, der Gemeinde Altishofen Soziales umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Insbesondere muss ich der Gemeinde Altishofen Soziales über alle meine Einkünfte informieren und Veränderungen meiner persönlichen und / oder finanziellen Situation (genügend Einkommen, Vermögensanfall, Erbschaft usw.) sofort und unaufgefordert melden (§ 7 Abs. 1 SHG).
- Dass ich zur Kenntnis nehme, dass meine Verwandten gemäss Art. 328/329 ZBG grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind. Wird wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen, prüft die Gemeinde Altishofen Soziales, unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Verwandten, eine allfällige Beitragsleistung.
- dass ich zur Kenntnis nehme, dass ein Gesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe nicht geprüft werden kann und abgewiesen wird, wenn nicht alle notwendigen Unterlagen innert nützlicher Frist eingereicht werden.
- dass ich zur Kenntnis nehme, dass der Bezug von Wirtschaftlicher Sozialhilfe dem Amt für Migration gemeldet werden muss.

Vollmacht

Die / Der Unterzeichnende bevollmächtigt im Sinne des Art. 7 des Sozialhilfegesetzes (SHG) Stellen wie Steueramt, Krankenversicherer, Betreibungsamt, Fremdenpolizei, Arbeitslosenkasse, RAV, Versicherungen wie SUVA, AHV, IV, Pensionskassen u.a.m. den zuständigen Organen der Sozialhilfe die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller und die Ehegattin / der Ehegatte bestätigen mit ihrer / seiner Unterschrift, alle Angaben wahrheitsgetreu angegeben und die oben aufgeführte Erklärung und Vollmacht zur Kenntnis genommen bzw. deren Inhalt verstanden zu haben.

Achtung:

Das unterzeichnete Merkblatt für Empfänger/innen von wirtschaftlicher Sozialhilfe ist beizulegen!!!

Ort/Datum:

Unterschrift Gesuchsteller / Gesuchstellerin:

Unterschrift Ehegatte / Ehegattin oder
Lebenspartner / Lebenspartnerin:

Notwendige **Originalunterlagen (keine Kopien)**

Unterlagen Personalien

1. Pass oder Indentitätskarte
2. Ausländerausweis
3. Schriftenempfangsschein
4. Familienbüchlein
5. Scheidungs- / Trennungsurteil (Sorgerecht-Entscheid)
6. Unterhaltsvertrag
7. Gesuch um Eheschutzmassnahmen
8. Kinderzulagen

Unterlagen Wohnen

9. Mietvertrag
10. Letzte Mietzinsquittung
11. Aufstellung Mietausstände
12. Untermietvertrag
13. Police Haftpflichtversicherung
14. Police Hausratsversicherung

Unterlagen Krankenkasse

15. Aktuelle Krankenversicherungspolice
16. Verfügung der Prämienverbilligung

Unterlagen Arbeitslosenkasse

17. Anmeldebestätigung vom Arbeitsamt
18. Letzten 3 Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung
19. Sämtliche Verfügungen der Arbeitslosenkasse Betreff Einstelltage
20. Aktueller RAV Termin

Unterlagen Arbeit

21. Arbeitsvertrag von (allen; Ehemann, Ehefrau, erwerbstätige Kinder im selben Haushalt)
22. Fremdbetreuung Kinder bei Arbeit
23. Kündigungsschreiben, Arbeitszeugnis
24. Aktuelles Arztzeugnis
25. Aktueller Lebenslauf / Bewerbung

Unterlagen Einkommen

26. Lohnabrechnung der letzten 3 Monate
 - a. (Ehemann, Ehefrau, erwerbstätige Kinder im selben Haushalt)
27. Lohnabrechnung Nebenverdienst oder Zweitverdienst der letzten 3 Monate
28. Ergänzungsleistung: Verfügung
29. AHV, IV, BVG Rente Abrechnungen, Verfügungen, Einsprachen
30. Unfall oder Krankentaggelder Abrechnungen, Verfügungen
31. Unfall-Renten Verfügungen
32. Unterlagen Pensionskasse,
33. Alimenten Zahlungen
34. Detaillierte schriftliche Stellungnahme, wovon sie gelebt haben

Unterlagen Vermögen

35. Original-Belege über Vermögen der letzten 5 Monate aller Personen im Haushalt
 - a. alle Kontoauszüge (auch Kinderkontos), Wertschriften, Sammlungen usw.
36. Sperrkonto Freizügigkeitspolice/konto, Vorsorgekonto
37. Police Lebensversicherung
38. Letzte Steuereinschätzung, Veranlagungsprotokoll
39. Fahrzeugausweis
40. Leasingvertrag Fahrzeug
41. Belege über Schulden, Betreuungsauszug, Kreditverträge, Leasingverträge
42. Unterlagen Grund- und Wohneigentum

Unterlagen Konkubinat / Haushaltsbeitrag

43. Konkubinatsvertrag
44. Einkommensnachweis der 3 letzten Monate von Ihrer/m Partner/in
45. Vermögensnachweis der 3 letzten Monate von Ihrer/m Partner/i