Angabe zur kantonalen / kommunalen Behörde:

**Meldung** Innert 60 Tagen nachdem das Gesuch der Klientin oder des Klienten von der kantonalen bzw. kommunalen Behörde angenommen worden ist, ist der Bund: Konsularische Direktion KD, Sozialhilfe für Auslandschweizer und Auslandschweizerinnen, Effingerstrasse. 27, 3003 Bern per E-Mail: [kdsas@eda.admin.ch](mailto:kdsas@eda.admin.ch) zu informieren.

Verfahren bei dringlicher Sozialhilfe gemäss Art. 41 Abs. 3 der Verordnung vom 7. Oktober 2015 über Schweizer Personen und Institutionen im Ausland (Auslandschweizerverordnung, V-ASG; SR 195.11): Notlage eines/r sich temporär in der Schweiz aufhaltenden Auslandschweizers oder Auslandschweizerin.

1. Name 2. Vorname   
  
  
3. Geburtsdatum 4. Heimatort/e   
  
  
5. Staatsangehörigkeit/en; **ALLE** aufführen:   
  
  
6. Vorübergehende Adresse in der Schweiz (inkl. Telefonnummer und E-Mailadresse)………………………………  
   
  
7.  Ledig

Verheiratet1: Name und Vorname, Geburtsdatum, Heimatort/e  
 Staatsangehörigkeit/en (alle aufführen) des   
 Ehegatten/der Ehegattin   
  
   
  
   
  
   
  
  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

8. Wenn getrennt lebend: Adresse des Ehegatten/der Ehegattin:

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

9. Kinder (Minder- und Volljährige) des Gesuchstellers und des Ehegatten/der Ehegattin des Gesuchstellers

Name und Vorname Geburtsdatum Adresse Alle Staatsangehörigkeiten

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

10. Eltern des Gesuchstellers und Eltern des Ehegatten/der Ehegattin des Gesuchstellers:

Name und Vorname Geburtsdatum Adresse Alle Staatsangehörigkeiten

11. Wer lebt im Haushalt der gesuchstellenden Person? (Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsgrad,

Staatsangehörigkeit/en)

**Gesuchsteller/in Ehegatte/-gattin**

12. Geburtsort     
  
  
13. AHV-Nummer   
  
  
14. Muttersprache   
  
  
15. Bevorzugte Korrespondenz-   
 sprache (d / fr / it) …………………………………………. ………………………………………..

16. Weitere Sprachkenntnisse   
  
17. Seit wann ununterbrochen   
 im Ausland?   
 (Genaues Datum angeben)   
  
  
18. Seit wann im Wohnsitzstaat? ………………………………………. .........………………………………..

19. Seit wann in der Schweiz? ………………………………………..

20. Berufsausbildung   
  
  
21. Gegenwärtige Tätigkeit

**Nichtzutreffendes durchstreichen**

**Gesuchsteller/in Ehegatte/-gattin**

a) Lohn

b) Andere Einnahmen

22. Vermögen

(in lokaler Währung)   
  
  
a) Grundbesitz   
  
  
b) Wertschriften, Sparguthaben   
  
  
23. Schulden

a) Art von Schulden   
  
  
 b) Abzahlungen pro Monat

**Gesuchsteller/in Ehegatte/-gattin**

24. Gesundheitszustand   
  
  
25. Sind weitere Unterstützungs-

gesuche pendent?

26. Bestehen Erwachsenenschutzmassnahmen?  ja  nein

27. Krankenversicherung

Übernimmt die Krankenversicherung Notfallbehandlungen in der Schweiz?

*Gesuchsteller/in Ehegatte / Ehegattin*

nein  ja, jährlicher Beitrag   nein  ja, jährlicher Beitrag

28. Wurde eine Reiseversicherung abgeschlossen?

*Gesuchsteller/in Ehegatte / Ehegattin*

nein  ja, jährlicher Beitrag  nein  ja, jährlicher Beitrag

29. Nachgesuchte Hilfe

30. Ursache der Hilfsbedürftigkeit

31.   
  
a) Was wurde/wird unternommen, um die Hilfsbedürftigkeit zu überwinden?

32. Bemerkungen

**BITTE FORMULAR VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN, DAMIT KÖNNEN UNNÖTIGE**

**VERZÖGERUNGEN IN DER GESUCHSBEARBEITUNG VERMIEDEN WERDEN**

**Erklärung**

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben, insbesondere über meine finanziellen Verhältnisse, wahrheitsgetreu und umfassend Auskunft erteilt zu haben. Ich erkläre mich bereit, den Sozialhilfeorganen auf Verlangen über meine persönlichen Verhältnisse weitere Auskünfte zu erteilen.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ich grundsätzlich verpflichtet bin, allfällige erhaltene finanzielle Leistungen, die ich von der oben erwähnten Sozialbehörde (Kanton oder Gemeinde) auf Kosten der Konsularischen Direktion erhalten habe, zurückzuerstatten.**

Datum und Unterschrift der gesuchstellenden Person oder ihres Vertreters:

Datum und Unterschrift des Ehegatten/der Ehegattin (gilt auch für Konkubinatspaare und Paare in eingetragener Partnerschaft) oder seines/ihres Vertreters:

**Für das kantonale Amt / für die kommunale Behörde**

1. Wurden im Rahmen der Möglichkeiten die Angaben des Gesuchstellers, der Gesuchstellerin durch die kantonale oder kommunale Behörde in der Schweiz geprüft?

nein  ja

1. Bei Spitalaufenthalten oder bei ärztlicher Behandlung:

Handelt es sich um eine Notfallbehandlung?

nein  ja