



## Zusatzblätter zum Gesuch um Inkassohilfe für Familien mit mehr als 3 Kindern

### 1.7. Personalien der Kinder in Ihrem Haushalt

|  | Kind  | Kind  | Kind  |
|--|---|---|---|
| Name   |   |   |   |
| Vorname  |   |   |   |
| Geschlecht   | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               |
| Geburtsdatum   |   |   |   |
| Bürgerort, Nationalität  |   |   |   |
| Neue AHV-Nr. (756. ...)  |   |   |   |
| Mutter des Kindes<br>(Name, Vorname)                                 |   |   |   |
| Vater des Kindes<br>(Name, Vorname)                                  |   |   |   |
| Welche finanziellen<br>Leistungen beantragen<br>Sie für dieses Kind? | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine |

ALBV = Alimentenbevorschussung; ÜBH = Überbrückungshilfe

### Nur ausfüllen für Jugendliche in Ausbildung oder mit Schulaustritt im laufenden Jahr

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Lehrfirma  |   |   |   |
| Schule   |   |   |   |
| Voraussichtliche<br>Dauer der Ausbildung                       | Von<br><br>Bis  | Von<br><br>Bis  | Von<br><br>Bis  |
| Hält sich das Kind zu<br>Ausbildungszwecken<br>im Ausland auf? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Wenn ja, wann?<br>Von<br><br>Bis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Wenn ja, wann?<br>Von<br><br>Bis | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein<br>Wenn ja, wann?<br>Von<br><br>Bis |

**1.8. Personalien von eigenen Kindern ausserhalb Ihres Haushalts**

|  | Kind  | Kind  | Kind  |
|--|---|---|---|
| Name   |   |   |   |
| Vorname  |   |   |   |
| Geschlecht   | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               | <input type="checkbox"/> Sohn<br><input type="checkbox"/> Tochter                               |
| Geburtsdatum   |   |   |   |
| Bürgerort, Nationalität  |   |   |   |
| Neue AHV-Nr. (756. ...)  |   |   |   |
| Welche finanziellen Leistungen beantragen Sie für dieses Kind? | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine | <input type="checkbox"/> ALBV<br><input type="checkbox"/> ÜBH<br><input type="checkbox"/> Keine |

ALBV = Alimentenbevorschussung; ÜBH = Überbrückungshilfe

**Nur ausfüllen für Jugendliche in Ausbildung oder mit Schulaustritt im laufenden Jahr**

|                                       |            |            |            |
|---------------------------------------|------------|------------|------------|
| Lehrfirma                             |            |            |            |
| Schule                                |            |            |            |
| Voraussichtliche Dauer der Ausbildung | Von<br>Bis | Von<br>Bis | Von<br>Bis |

**2.5. Erwerbseinnahmen von Kindern im gleichen Haushalt**

|   | Kind   | Kind   | Kind   |
|---|--|--|--|
| Name  |  |  |  |
| Vorname   |  |  |  |
| Monatslohn brutto   | Fr.<br><input type="checkbox"/> x12 <input type="checkbox"/> x13   | Fr.<br><input type="checkbox"/> x12 <input type="checkbox"/> x13   | Fr.<br><input type="checkbox"/> x12 <input type="checkbox"/> x13   |
| Stundenlohn brutto  | Fr.  | Fr.  | Fr.  |
| <b>Berufsauslagen</b>   | <b>Kind</b>  | <b>Kind</b>  | <b>Kind</b>  |
| Arbeitsort  |  |  |  |
| Welches Verkehrsmittel benützen Sie für den Arbeitsweg?                                   | <input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr<br><input type="checkbox"/> Fahrrad<br><input type="checkbox"/> Privatauto<br><input type="checkbox"/> Motorrad (über 50cm <sup>3</sup> )  | <input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr<br><input type="checkbox"/> Fahrrad<br><input type="checkbox"/> Privatauto<br><input type="checkbox"/> Motorrad (über 50cm <sup>3</sup> )  | <input type="checkbox"/> Öffentlicher Verkehr<br><input type="checkbox"/> Fahrrad<br><input type="checkbox"/> Privatauto<br><input type="checkbox"/> Motorrad (über 50cm <sup>3</sup> )  |
| Wie viele Tagesfahrten pro Woche?   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  |
| Benützung ÖV: Wie viele ZVV-Zonen?  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7<br><input type="checkbox"/> alle Zonen | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7<br><input type="checkbox"/> alle Zonen | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7<br><input type="checkbox"/> alle Zonen |
| Fahrkosten ausserhalb des ZVV jährlich  | Fr.  | Fr.  | Fr.  |
| Benützung Privatauto, Motorrad: Distanz für Hin- und Rückfahrt? Begründung <sup>1</sup> ? | km<br>Grund:   | km<br>Grund:   | km<br>Grund:   |
| Schulbesuch: An wie vielen Wochentagen?   | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  |
| Anzahl auswärtiger Verpflegungen pro Woche  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5  |
| Ist die Verpflegung durch den Arbeitgeber verbilligt oder gibt es eine Kantine?           | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |

1 Gemäss Wegleitung zur Steuererklärung, Abzüge Berufsauslagen, Fahrkosten zwischen Wohn- und Arbeitsstätte

**2.6. Übrige Einnahmen von Kindern im gleichen Haushalt**

|  | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   |
|--|---|---|---|
| Name   |   |   |   |
| Vorname  |   |   |   |
| <b>Taggeld</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   |
| Erhält das Kind Tag-gelder?  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| Wenn ja, welche?   | <input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggeld<br><input type="checkbox"/> Krankentaggeld<br><input type="checkbox"/> Unfalltaggeld<br><input type="checkbox"/> IV-Taggeld<br><input type="checkbox"/> Taggeld aus Militär-versicherung | <input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggeld<br><input type="checkbox"/> Krankentaggeld<br><input type="checkbox"/> Unfalltaggeld<br><input type="checkbox"/> IV-Taggeld<br><input type="checkbox"/> Taggeld aus Militär-versicherung | <input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggeld<br><input type="checkbox"/> Krankentaggeld<br><input type="checkbox"/> Unfalltaggeld<br><input type="checkbox"/> IV-Taggeld<br><input type="checkbox"/> Taggeld aus Militär-versicherung |
| Wie viel pro Monat?  | Fr.   | Fr.   | Fr.   |
| <b>Erwerbsersatz</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   |
| Erhält das Kind Erwerbs-ersatz aus EO?                               | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
| Wenn ja, welchen?  | <input type="checkbox"/> Mutterschafts-ver-sicherung<br><input type="checkbox"/> Erwerbsersatz für Militärdienstleistende   | <input type="checkbox"/> Mutterschafts-ver-sicherung<br><input type="checkbox"/> Erwerbsersatz für Militärdienstleistende   | <input type="checkbox"/> Mutterschafts-ver-sicherung<br><input type="checkbox"/> Erwerbsersatz für Militärdienstleistende   |
|  | Von   | Von   | Von   |
|  | Bis   | Bis   | Bis   |
| Wie viel pro Monat?  | Fr.   | Fr.   | Fr.   |
| <b>Weitere Einkünfte</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   | <b>Kind</b>   |
| Hat das Kind weitere Ein-künfte, die Sie noch nicht angegeben haben? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |
|  | Wenn ja, wie viel?  | Wenn ja, wie viel?  | Wenn ja, wie viel?  |
|  | Fr.   | Fr.   | Fr.   |
|  | Nähere Bezeichnung:   | Nähere Bezeichnung:   | Nähere Bezeichnung:   |

**3.2. Vermögen von volljährigen Kindern im gleichen Haushalt**

|   | Kind  | Kind  | Kind  |
|---|---|---|---|
| Name  | _____   | _____   | _____   |
| Vorname   | _____   | _____   | _____   |
| Aktuelles Vermögen  | Fr. _____   | Fr. _____   | Fr. _____   |
| Hat das Kind in den letzten 12 Monaten Verwandtenunterstützung oder eine Schenkung von mindestens Fr. 5 000.– erhalten? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|   | Wenn ja, wie viel?  | Wenn ja, wie viel?  | Wenn ja, wie viel?  |
|   | Fr. _____   | Fr. _____   | Fr. _____   |
| Hat das Kind eine Erbschaft erhalten?   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|   | Wenn ja, Todestag Erblasser/in:                           | Wenn ja, Todestag Erblasser/in:                           | Wenn ja, Todestag Erblasser/in:                           |
|   | _____   | _____   | _____   |
| Besitzt das Kind weitere Vermögenswerte, die Sie noch nicht angegeben haben?  | Fr. _____   | Fr. _____   | Fr. _____   |
|   | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
|   | Wenn ja, wieviel?   | Wenn ja, wieviel?   | Wenn ja, wieviel?   |
|   | Fr. _____   | Fr. _____   | Fr. _____   |
|   | Nähere Bezeichnung:                                       | Nähere Bezeichnung:                                       | Nähere Bezeichnung:                                       |
| _____   | _____   | _____   | _____   |