



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: kd-sas@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

.....

¹ In diesem Formular ist die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner der Ehegattin / dem Ehegatten gleichgestellt

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

.....

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 (de/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. 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/ihrer 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

2. Bei Spitalaufenthalten oder bei ärztlicher Behandlung:
Handelt es sich um eine Notfallbehandlung?

nein ja