

Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL)

Anmeldung

Wichtige Informationen zum Antrag

- Um eine sachgerechte Bearbeitung Ihres Antrags zu gewährleisten, muss dieses Formular vollständig ausgefüllt und zusammen mit allen erforderlichen Beweismittel eingereicht werden.
- Bei unvollständigen Anträgen werden zusätzliche Unterlagen angefordert, wodurch sich die Bearbeitungszeit verlängert.
- Wenn eine Rubrik für Sie nicht zutrifft, streichen Sie sie bitte durch.
- Das Anmeldeformular muss vollständig ausgefüllt, unterschrieben und ausgedruckt mit allen erforderlichen Beweismittel an die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg, Abteilung EO – EL für Familien, Postfach, 1762 Givisiez sowie das Antragsformular findet Sie auf unserer Webseite an www.ecasfr.ch/kontakt (die Dokumente müssen im PDF-Format angefügt sowie die AHV-Nr. im Betreff der E-Mail angegeben werden).

Aufbau des Antragsformulars

- Hauptteil** – muss nur einmal pro Haushalt ausgefüllt werden. Es enthält allgemeine Angaben wie die persönlichen Daten der Haushaltmitglieder, die Zahlungsverbindung, die gemeinsamen Ausgaben und andere wichtige Informationen für die Berechnung der Ergänzungsleistungen für Familien.
- Einzelanhänge** – muss für jedes Familienmitglied entsprechend seiner Situation ausgefüllt werden. In diesen Anhängen können die Einnahmen und Ausgaben jeder Person detailliert aufgeführt werden.

Bitte füllen Sie pro Person einen Anhang gemäss den folgenden Kategorien aus:

- Anhang 1:** von dem/der Antragsteller·in auszufüllen.
- Anhang 2:** durch den/die Ehepartner·in, den/die eingetragenen Partner·in oder den/die Konkubinatspartner·in auszufüllen.
- Anhang 3:** für jedes Kind im Haushalt auszufüllen. Wenn sie bspw. drei Kinder haben, müssen drei Anhänge ausgefüllt werden.
- Anhang 4:** für jeden Grosselternteil auszufüllen. Wenn bspw. zwei Grosselternteile in Ihrem Haushalt leben, müssen zwei Anhänge ausgefüllt werden.

Wie haben Sie von den Ergänzungsleistungen für Familien erfahren?

Flyer Webseite Gemeinde Familienschalter soziale Netzwerke Anderes: _____

1. Persönliche Voraussetzungen

	Ja	Nein
Sind Sie seit mindestens 12 Monaten im Kanton Freiburg wohnhaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leben Sie mit einem Kind unter 12 Jahren in einem gemeinsamen Haushalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie eine verwandtschaftliche Beziehung zu dem Kind unter 12 Jahren? (eigenes Kind, Enkelkind, Kind Ihres/Ihrer Konkubinatspartners/Konkubinatspartnerin, Pflegekind)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Achtung: Wenn eine der oben genannten Antworten «Nein» lautet, sind die persönlichen Voraussetzungen für den Bezug von Ergänzungsleistungen für Familien nicht erfüllt. Ihr Antrag wird daher abgelehnt.		

2. Personalien des Antragsstellers / der Antragstellerin

Name/Vorname: _____

AHV-Nummer: _____

Strasse/Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____

Nationalität + Ausweis: _____

Zivilstand: _____

Telefonnr.: _____

Seit wann: _____

E-Mail: _____

3. Personalien des Ehepartners, des eingetragenen Partners oder des Konkubinatspartners

Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

4. Personalien der im Haushalt lebenden Kinder

Kind 1: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 2: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 3: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 4: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 5: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind 6: Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

5. Personalien der im Haushalt lebenden Grosseltern (nur Eltern mit direkter Verwandtschaft, wie Grosseltern und Urgrosseltern, sind betroffen)

Familienname: _____

AHV-Nummer: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

6. Zahlungsverbindung (bei Gewährung)

Name und Adresse der Bank/Post: _____

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Für die Auszahlung auf das Konto einer Drittperson, bitte die entsprechende Vollmacht beilegen.

7. Vertreter-in (der antragstellenden Person)

Gegebenenfalls Name, Vorname und Anschrift seines/ihrer gesetzlichen Vertreters/Vertreterin: _____

Mandatsart: _____

(bitte entsprechende Ernennungsakt/Vollmacht beifügen, Anhang 1, vollständig ausgefüllt)

Sitz der Erwachsenen- oder Kinderschutzbehörde: _____

8. Ausgaben (Haushalt für alle Familienmitglieder)

Bitte geben Sie die aktuelle Situation in Bezug auf Ihre Wohnung an. Sind Sie:

Mieter·in Untermieter·in Eigentümer·in Nutzniesser·in Begünstigte·r eines Wohnrechts

Mieter·in / Untermieter·in	Jährlicher Betrag	Beizufügende Dokumente
Miete ohne Nebenkosten	CHF _____	<i>Eine Kopie des Mietvertrags und des letzten Nachtrags beifügen.</i>
Nebenkosten und Gebühren	CHF _____	<i>Untermieter müssen eine Kopie des Untermietvertrags beifügen.</i>
Heizkosten, Sonstiges	CHF _____	<i>Einen Zahlungsnachweis von der letzten Mietzahlung beilegen.</i>

Eigentümer/in / Nutzniesser/in / Begünstigte/r eines Wohnrechts	Jährlicher Betrag	Beizufügende Dokumente
Eigenmietwert	CHF _____	<i>Eine Kopie der letzten Steuererklärung beifügen.</i>
Hypothekarzinsen (nur für Eigentümer/in und Nutzniesser/in)	CHF _____	<i>Die notarielle Urkunde beilegen bei Wohnrecht/Nutzniessung.</i>
Gebäudeunterhaltskosten (nur für Eigentümer/in und Nutzniesser/in)	CHF _____	<i>Eine Bankbescheinigung mit den Zinsen des letzten Jahres beifügen.</i>

Personen, die Ihre Wohnung teilen (alle anderen Personen, die zuvor nicht genannt wurden)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

9. Zusätzliche Anmerkungen

10. Erstattung von Kinderbetreuungskosten

Bezügerinnen und Bezüger einer Ergänzungsleistung für Familien haben Anspruch auf die Erstattung der Kosten, die im laufenden Kalenderjahr für die Betreuung der in der Berechnung einbezogenen Kinder angefallen sind.

Weitere Informationen sowie das Antragsformular finden Sie auf unserer Webseite www.ecasfr.ch.

11. Erstattung von Krankheitskosten

Gemäss Artikel 14 und 15 ELG haben Bezüger/innen einer Ergänzungsleistung für Familien und alle in der Berechnung einbezogenen Familienmitglieder Anspruch auf die Vergütung der Krankheitskosten.

Weitere Informationen sowie das Antragsformular finden Sie auf unserer Webseite www.ecasfr.ch.

12. Unterschrift

Der/die Antragsteller·in bestätigt, dass die Angaben in diesem Fragebogen der Wahrheit entsprechen. Falsche Angaben können strafrechtlich verfolgt werden. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückbezahlt werden. Bei Änderungen der Angaben in diesem Fragebogen ist die Ausgleichskasse unverzüglich zu benachrichtigen.

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers
oder der gesetzlichen Vertretung: _____