

Eingang _____

Antrag auf Alimenten Inkassohilfe

Version ab 01.08.2023

AntragstellerIn

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	
Nationalität	_____	Aufenthaltsbewilligung	_____
Telefon / Mobile	_____	E-Mail	_____
Beruf	_____	ArbeitgeberIn	_____
Beistandschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beistand / Beiständin	_____

Kinder (im gleichen Haushalt wohnhaft)

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	Elterliche Sorge	Inkassohilfeantrag für
				<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Unterhaltsbeitrag
				<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Kinder-/Ausbildungszulagen
				<input type="checkbox"/> gemeinsam	
Wer bezog die Kinder-/Ausbildungszulagen bisher?				<input type="checkbox"/> (Stief-)Mutter	<input type="checkbox"/> (Stief-)Vater <input type="checkbox"/> _____
Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	Elterliche Sorge	Inkassohilfeantrag für
				<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Unterhaltsbeitrag
				<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Kinder-/Ausbildungszulagen
				<input type="checkbox"/> gemeinsam	
Wer bezog die Kinder-/Ausbildungszulagen bisher?				<input type="checkbox"/> (Stief-)Mutter	<input type="checkbox"/> (Stief-)Vater <input type="checkbox"/> _____
Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____	Elterliche Sorge	Inkassohilfeantrag für
				<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Unterhaltsbeitrag
				<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Kinder-/Ausbildungszulagen
				<input type="checkbox"/> gemeinsam	
Wer bezog die Kinder-/Ausbildungszulagen bisher?				<input type="checkbox"/> (Stief-)Mutter	<input type="checkbox"/> (Stief-)Vater <input type="checkbox"/> _____

Öffnungszeiten (Schalter und Telefon)

- Montag bis Freitag von 08:00 - 11:30 Uhr und 14:00 - 17:00 Uhr, Donnerstag bis 18:00 Uhr

- Dienstag und Freitag nachmittags geschlossen

Angaben über Unterhaltsverpflichtete/n

Name / Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Adresse	_____	PLZ / Ort	_____
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	
Nationalität	_____	Aufenthaltsbewilligung	_____
Telefon / Mobile	_____	E-Mail	_____
Beruf	_____	ArbeitgeberIn	_____

Allgemeine Angaben

1. Haben Sie bereits Inkassohilfe erhalten? ja nein

Wann ja, zuständige Gemeinde _____

Zuständige/r SachbearbeiterIn _____

2. Besteht für die Kinder eine Beistandschaft?

Name / Vorname	Geburtsdatum	Beistandschaft	Beistand / Beiständin
_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____

4. Zahlverbindung

Bank Post

Name Bank / Post _____

Adresse _____

Konto- / IBAN-Nr. _____

Lautend auf _____

Bemerkungen _____

Bestätigung der Angaben im Antrag und rechtliche Hinweise

Das Gesuch um Inkassohilfe kann eingereicht werden, sobald der Unterhaltsbeitrag nicht vollständig, nicht rechtzeitig, nicht regelmässig oder überhaupt nicht bezahlt wird (Art. 8 InkHV). Für die Inkassohilfe ist die jeweilige Politische Gemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz des/der Unterhaltsgläubigers/in zuständig (§ 2 Abs. 1 AliG und § 4 Abs. 1 AliV).

Die berechnete Person hat die Fachstelle über alle für die Durchführung der Inkassohilfe erheblichen Umstände zu informieren. Sie muss ihr Änderungen unverzüglich mitteilen (Art. 10 Abs. 1 InkHV). Sie verpflichtet sich, keine eigenen Schritte für das Inkasso der Unterhaltspflicht einzuleiten, solange die Inkassohilfe andauert (Art. 10 Abs. 2 InkHV). Die Inkassohilfe kann eingestellt werden, wenn die berechnete Person ihre Mitwirkungspflichten verletzt (Art. 16 Abs. 2 InkHV).

Der/Die AntragstellerIn ist darüber informiert, dass die Fachstelle für die Behandlung des Gesuchs die Unterzeichnung einer Inkasso- und Prozessvollmacht benötigt (Art. 9 Abs. 1 InkHV). Das entsprechende Dokument wird dem/der AntragstellerIn am Erstgespräch vorgelegt.

Der/Die AntragstellerIn bestätigt unterschriftlich die Richtigkeit der Angaben im Antrag und die Kenntnisnahme der rechtlichen Hinweise.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____