

# Antrag für Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose



## Wichtige Hinweise

- Die Ausgleichskasse fragt einen Auszug aus Ihrem individuellen Konto (IK) ab, bevor sie Ihre Anmeldung überprüft. So ermittelt die Ausgleichskasse die Dauer und Höhe Ihrer AHV-Beiträge.
- Reichen Sie Ihre Anmeldung im Kanton Basel-Stadt, Genf oder Zürich ein? Hier ist das Vorgehen etwas anders. Bitte bestellen Sie Ihren IK-Auszug vorab unter [www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Bestellung-Kontoauszug](http://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Bestellung-Kontoauszug). Legen Sie den IK-Auszug Ihrer Anmeldung bei. Vielen Dank!
- Wenn Sie in wenigen Monaten 62 Jahre (Frauen) bzw. 63 Jahre (Männer) alt werden, wird von Ihnen ausserdem eine Rentenvorausberechnung verlangt werden, um einen allfälligen Anspruch auf Ergänzungsleistungen zu prüfen.
- Bitte legen Sie Kopien der verlangten Unterlagen bei. Wir behalten diese bei uns.
- Bitte füllen Sie das Formular sorgfältig und vollständig aus. Damit vermeiden Sie Rückfragen und beschleunigen die Bearbeitung.

## 1. Personalien der gesuchstellenden Person

### In welchem Land ist Ihr Wohnsitz?

Anspruch auf Übergangsleistungen haben in der Schweiz lebende Personen sowie Schweizer Staatsangehörige und Staatsangehörige eines EU-/EFTA-Mitgliedstaates, die in einem EU/EFTA-Mitgliedstaat wohnen.

### 1.1 Name

Auch Name als ledige Person

### 1.2 Vorname

Rufname in Grossbuchstaben

### 1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

### 1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

### 1.5 Geschlecht

- männlich  
 weiblich

### 1.6 Zivilstand

seit

TT, MM, JJJJ

**Beilagen:** Trennungvereinbarung, Scheidungsurteil inklusive Konvention, Ehe/Erbvertrag etc.

### 1.7 Adresse

Strasse

Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

### 1.8 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit

TT, MM, JJJJ

Heimatort / Kanton

**Beilagen:** Wohnsitzbestätigung bei Wohnsitz im Ausland

### Bei Wohnsitz in der Schweiz

Politische Gemeinde

seit

TT, MM, JJJJ

in der Schweiz wohnhaft seit

Aufenthaltsbewilligung

TT, MM, JJJJ

**Beilagen:** Aktuelle Aufenthaltsbewilligung

### Bei Wohnsitz in der EU/EFTA

Wann sind Sie zuletzt in der Schweiz erwerbstätig gewesen?

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

Adresse des Arbeitgebers

Name, Adresse, Ort, Telefon

Wann sind Sie zuletzt in der Schweiz wohnhaft gewesen?

von

TT, MM, JJJJ

bis

TT, MM, JJJJ

### 1.9 Besteht eine Beistandschaft?

ja  nein

Wenn ja: Name und Adresse des Beistandes

Sitz der Erwachsenenschutzbehörde

**Beilage:** Kopie der Ernennungsurkunde zur Beistandschaft und die Beschreibung der Pflichten und Aufgaben

## 2. Personalien der Ehepartnerin / des Ehepartners resp. der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners

In welchem Land ist der Wohnsitz Ihrer Ehepartnerin/Ihres Ehepartners?

### 2.1 Name

Auch Name als ledige Person

## 2.2 Vorname

Rufname in Grossbuchstaben

## 2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

## 2.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.  
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen  
Krankenversicherungskarte.

## 2.5 Adresse

Strasse

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

## 2.6 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit

Heimatort / Kanton

TT, MM, JJJJ

## Bei Wohnsitz in der Schweiz

Politische Gemeinde

seit

TT, MM, JJJJ

in der Schweiz wohnhaft seit

Aufenthaltsbewilligung

TT, MM, JJJJ

**Beilagen:** Aktuelle Aufenthaltsbewilligung

## Bei Wohnsitz in der EU/EFTA

Wann ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner zuletzt in der Schweiz erwerbstätig gewesen?

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

Adresse des Arbeitgebers Ihrer Ehepartnerin/Ihres Ehepartners

Name, Adresse, Ort, Telefon

Wann ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner zuletzt in der Schweiz wohnhaft gewesen?

von

bis

TT, MM, JJJJ

TT, MM, JJJJ

### 3. Aussteuerung ALV

---

Wann endet Ihr Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenversicherung?

Datum

TT, MM, JJJJ

**Beilagen:**

Letzte Taggeldabrechnung der Arbeitslosenkasse und allfällige Schreiben über Ende des Anspruches bzw. der Rahmenfrist

### 4. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge und elterliches Sorgerecht

---

Haben oder hatten Sie das elterliche Sorgerecht von Kindern unter 16 Jahren?

ja  nein

Wenn ja, während welchen Jahren?

Sind Sie unterhaltspflichtig?

ja  nein

CHF

pro Jahr

Ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner unterhaltspflichtig?

ja  nein

CHF

pro Jahr

Stehen Ihnen, resp. Ihren Kindern Unterhaltsleistungen zu?

ja  nein

CHF

pro Jahr

**Beilagen:** Unterhaltsvereinbarung und aktueller Zahlungsbeleg

### 5. Krankenversicherung

---

#### 5.1 Grundversicherung

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert (Grundversicherung KVG)?

Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner versichert?

**Beilagen:** Aktuelle Policen (auch jene der Kinder)

#### 5.2 Zusatzversicherung

Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine Krankenkassen-Zusatzversicherung (VVG)?

ja  nein

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

Bei welcher Krankenkasse ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner versichert?

**Beilagen:** Aktuelle Policen (auch jene der Kinder)

#### 5.3 Prämienverbilligung

Erhalten Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Prämienverbilligung?

ja  nein

**Beilagen:** Aktueller Entscheid über die Prämienverbilligung (auch jene der Kinder)

### 6. Wohnsituation

---

#### 6.1 Personen im gleichen Haushalt

Wohnen Sie alleine?

ja  nein

Welche Personen leben mit Ihnen im gleichen Haushalt?

Name

Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber/Schule

TT, MM, JJJJ

Handelt es sich um ein Familienmitglied?

ja  nein

---

Name

Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber/Schule

TT, MM, JJJJ

Handelt es sich um ein Familienmitglied?

ja  nein

---

Name

Vorname

Geburtsdatum

Arbeitgeber/Schule

TT, MM, JJJJ

Handelt es sich um ein Familienmitglied?

ja  nein

---

## 6.2 Miete

Wie hoch ist der Nettomietzins Ihrer Wohnung/Liegenschaft (ohne Garage/Parkplatz)?

CHF

pro Jahr

Wie hoch sind die vertraglichen Nebenkosten Ihrer Wohnung/Liegenschaft?

CHF

pro Jahr

Beheizen Sie die Wohnung/Liegenschaft auf Ihre Kosten selbst?

ja  nein

### Beilagen:

Mietvertrag resp. letzte Mietzinsänderung und aktueller Zahlungsbeleg (z. B. Bankbelastung)

Bei Selbstbeheizung: Quittungen/Rechnungen zu den entstandenen Heizungskosten (z. B. Öl, Holz, etc.)

## 6.3 Übrige Wohnformen

Wohnen Sie in Ihrer eigenen Wohnung/Liegenschaft?

ja  nein

Falls nicht, haben Sie ein Wohnrecht?

ja  nein

Falls nicht, haben Sie ein Nutzniessungsrecht?

ja  nein

Wie hoch ist der Eigenmietwert der Wohnung/Liegenschaft?

CHF

pro Jahr

**Beilage:** Amtlicher Beleg des Eigenmietwertes

#### 6.4 Rollstuhl

Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen?

ja  nein

**Beilage:** Kostengutsprache der IV-Stelle für einen Rollstuhl

### 7. Diverse Ausgaben

---

#### 7.1 Nichterwerbstätigenbeiträge

Bezahlen Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO?

ja  nein

CHF

pro Jahr

Bezahlt Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV/IV/EO?

ja  nein

CHF

pro Jahr

#### 7.2 Sonstige Ausgaben

Haben Sie sonstige Ausgaben ausserhalb des täglichen Lebensbedarfs?

ja  nein

Wenn ja, welche?

**Beilagen:** Belege und Beitragsverfügungen

### 8. Vermögen

---

Bei der ersten Anmeldung ist das Vermögen per 1. des Monats des Anspruchbeginns massgebend.

#### 8.1 Vorsorgeguthaben der 2. Säule

Führen Sie die Versicherung der 2. Säule weiter?

ja  nein

Falls ja, wie hoch sind die Beiträge, die Sie pro Jahr einzahlen?

CHF

pro Jahr

**Beilagen:**

Bestätigung der Pensionskasse über die Weiterführung der Versicherung gemäss Art. 47 und Art. 47a BVG und die Höhe der jährlichen Beiträge.

Haben Sie vor der Aussteuerung Einkäufe in die 2. Säule getätigt?

ja  nein

Falls ja, wie hoch war der Betrag, den Sie einbezahlt haben?

CHF

**Beilagen:** Belege zu den getätigten Einkäufen in die 2. Säule

#### 8.2 Obligatorische berufliche Vorsorge/Pensionskasse (2. Säule)

Erhalten Sie eine Rente aus der beruflichen Vorsorge/Pensionskasse?

ja  nein

CHF

pro Jahr

Erhält Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine Rente aus der beruflichen Vorsorge/Pensionskasse?

ja  nein

CHF

pro Jahr

**Beilagen:** Rentenentscheid und eine aktuelle Gutschriftanzeige

Falls nicht, ist ein Entscheid ausstehend?

ja  nein

Ist bei Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner ein Entscheid ausstehend?  ja  nein

**Beilagen:** Stand der Abklärungen

### 8.3 Kapitalauszahlungen

Wurde Ihnen oder Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner von einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge oder einer Freizügigkeitseinrichtung Kapital ausbezahlt?  ja  nein

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grund des Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
	TT, MM, JJJJ	

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grund des Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
	TT, MM, JJJJ	

**Mögliche Gründe für Kapitalbezüge:**  
(1) Alter/Pensionierung, (2) Finanzierung Wohneigentum, (3) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, (4) Tod oder Invalidität des Ehepartners, (5) endgültiges Verlassen der Schweiz, (6) Auflösung Freizügigkeitskonto/-police

**Beilagen:** Auszahlungsbeleg der Kapitalauszahlung

### 8.4 Freizügigkeitskonti und -policen der beruflichen Vorsorge

Bestehen für Sie oder für Ihre Ehepartnerin/Ihren Ehepartner ein oder mehrere Freizügigkeitskonti/-policen?  ja  nein

Name	Vorname	Bank/Versicherung	Saldo 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF

**Beilagen:**  
Belege Freizügigkeitskonti/-policen per 31.12. des Vorjahres  
Versicherungsausweis 2. Säule, Auszug zum Freizügigkeitskonto, Nachweis Weiterführen der Versicherung in der 2. Säule gemäss Art. 47 und Art. 47a BVG; Belege über Einkäufe in die 2. Säule

### 8.5 Freiwillige berufliche Vorsorge (Säule 3a)

Vorsorgekonti/-policen

Bestehen für Sie oder für Ihre Ehepartnerin/Ihren Ehepartner ein oder mehrere Vorsorgekonti/-policen?  ja  nein

Name	Vorname	Bank/Versicherung	Saldo 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF

**Beilagen:** Belege Vorsorgekonti/-policen per 31.12. des Vorjahres

### 8.6 Auszahlung von Vorsorgeleistungen

Wurden Ihnen oder Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner Vorsorgeleistungen ausbezahlt?  ja  nein

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grund des Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
	TT, MM, JJJJ	

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Grund des Kapitalbezugs	Datum	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
	TT, MM, JJJJ	

**Mögliche Gründe für Kapitalbezüge:**  
 (1) Alter/Pensionierung, (2) Finanzierung Wohneigentum, (3) Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit, (4) Tod oder Invalidität des Ehepartners, (5) endgültiges Verlassen der Schweiz, (6) Auflösung Freizügigkeitskonto/-police

**Beilagen:** Auszahlungsbelege der Vorsorgeleistungen

**8.7 Konten, Wertschriften, Barschaften, Guthaben und Darlehen von Ihnen/Ehepartnerin/Ehepartner/Kindern**

Name	Vorname	Saldo 31.12. Vorjahr	Zinsen 31.12 Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF	CHF

**Beilagen:**  
 Vollständige Steuererklärung des Vorjahres, Zins/Kapitalausweis per 31.12. des Vorjahres aller Konti/Wertschriften und die Kontauszüge des Vormonates der Anmeldung

**8.8 Lebensversicherungen**

Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine Lebensversicherung?  ja  nein

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versicherer	Rückkaufswert	Ablaufdatum
<input type="text"/>	CHF	<input type="text"/>

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versicherer	Rückkaufswert	Ablaufdatum
<input type="text"/>	CHF	<input type="text"/>

**Beilagen:** Police, allg. Vertragsbestimmungen, Beleg mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres

**8.9 Leibrenten**

Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine Leibrente?  ja  nein



Name  Vorname  Versicherer

Rückkaufswert  Überschussbeteiligung  Rente

pro Jahr

Name  Vorname  Versicherer

Rückkaufswert  Überschussbeteiligung  Rente

pro Jahr

**Beilagen:** Police, allg. Vertragsbestimmungen und Beleg mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres, Beleg für Überschussbeteiligung

### 8.10 Selbst bewohntes Grundeigentum in der Schweiz oder in einem EU/EFTA-Mitgliedstaat

Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Grundeigentum (Wohnung/Liegenschaft), das Sie selbst bewohnen?  ja  nein

Landwirtschaftliche Liegenschaft  ja  nein

Grundstücknummer

Baujahr

Amtlicher Wert

(Kantonal) Eigenmietwert

Hypothekarschulden per 31.12. des Vorjahres

Hypothekarzinsen/Baurechtszinsen

pro Jahr

Ertrag aus Vermietung/Verpachtung (sofern mehrere Wohneinheiten)

pro Jahr

Haben Sie in den drei Jahren vor der Aussteuerung Hypotheken zurückbezahlt?  ja  nein

Falls ja, wie hoch war der Betrag, den Sie zurückbezahlt haben?

**Beilagen:** Entsprechende Formulare der Steuererklärung, aktueller Beleg Hypothekarzinsen, allfällige Belege Amortisation der Hypothek

### 8.11 Weiteres Grundeigentum

Besitzen Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner weiteres Grundeigentum (Wohnung/Liegenschaft) in der Schweiz oder im Ausland?  ja  nein

Landwirtschaftliche Liegenschaft  ja  nein

Grundstücknummer

In welchem Kanton bzw. Land befindet sich das Grundeigentum?

Baujahr

Amtlicher Wert

CHF

(Kantonaler) Eigenmietwert	<input type="text" value="CHF"/>
Hypothekarschulden per 31.12. des Vorjahres	<input type="text" value="CHF"/>
Hypothekarzinsen/Baurechtszinsen	<input type="text" value="CHF"/>
	pro Jahr
Ertrag aus Vermietung/Verpachtung	<input type="text" value="CHF"/>
	pro Jahr

**Beilagen**

Ausgefüllte Steuererklärung, aktueller Beleg Hypothekarzinsen  
 Liegenschaften im Ausland: Kaufvertrag und Grundbuchauszug mit Katasterwert

**8.12 Unverteilte Erbschaften**

Sind Sie an einer oder mehreren unverteilter Erbschaften beteiligt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="text" value="CHF"/>
Ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner an einer oder mehreren unverteilter Erbschaften beteiligt?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="text" value="CHF"/>

**Beilagen:** Detaillierte Aufstellung/Unterlagen der unverteilter Erbschaft (z. B. Steuerinventar, Erbgangsurkunde, Erbteilungsakten etc.)

**8.13 Übrige Vermögenswerte von Ihnen/Ehepartnerin/Ehepartner/Kindern**

z. B. Fahrzeuge, Kunstsammlungen, Viehhabe, Edelmetalle etc.

Name	Vorname	Art des Vermögenswertes	Wert 31.12. Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>

**Beilagen:** Detaillierte Belege

**8.14 Schulden**

Name	Vorname	Art der Schuld	Schuld 31.12 Vorjahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>

**Beilagen** Detaillierte Aufstellung mit Belegen

**8.15 Übertragung Grundeigentum**

Haben Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner jemals Grundeigentum oder andere Vermögenswerte an Familienangehörige/Dritte übertragen, verkauft, verschenkt, als Erbvorbezug abgetreten oder haben Sie auf Einkünfte (z. B. Wohnrecht, Nutzniessung etc.) verzichtet?  ja  nein

Grundeigentum/Vermögenswert/Einkunft	Datum TT, MM, JJJJ	Wert
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>

**Beilagen:**

Grundeigentum: Vollständige und notariell beglaubigte Verträge/Vereinbarungen sowie allfällige Liegenschaftsaufwände und -erträge zum Zeitpunkt der Übertragung des Grundeigentums

Übrige Vermögenswerte: Detaillierte Belege bei Schenkungen und Verzichten aller Art

**9. Einnahmen**

---

Bei der ersten Anmeldung ist auf die Einnahmen per 1. des Monats des Anspruchsbeginns abzustellen. Sollte ein Einkommen unverändert aus dem Vorjahr übernommen werden können, kann auch darauf abgestellt werden.

**9.1 Angaben zur Erwerbstätigkeit**

Sind Sie selbständig erwerbstätig?  ja  nein   
pro Jahr

Sind Sie unselbständig erwerbstätig?  ja  nein   
pro Jahr

Aktueller Beschäftigungsgrad

**Beilagen:**

Lohnausweis Vorjahr und aktuelle monatliche Lohnabrechnung

Selbständigerwerbende: Geschäftsabschluss/Bilanz und Erfolgsrechnung des Vorjahres sowie Steuererklärung

**9.2 Bemerkungen**

**9.3 Aktueller bzw. letzter Arbeitgeber**

Name und Adresse des Arbeitgebers

Name, Adresse, Ort, Telefonnummer

seit  bis (bei aufgelöstem Arbeitsverhältnis)   
MM, JJJJ MM, JJJJ

**9.4 Erwerbstätigkeit Ihrer Ehepartnerin/Ihres Ehepartners**

Ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner erwerbstätig?  ja  nein   
pro Jahr

Wenn nein, was ist der Grund?

Ist Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner beim RAV als stellensuchend gemeldet?  ja  nein

Sind Ihre Kinder (aus dem gleichen Haushalt) erwerbstätig?  ja  nein

**Beilagen:**

Lohnausweis Vorjahr und aktuelle monatliche Lohnabrechnung

Bei erwerbstätigen Kindern: Lehr- bzw. Praktikumsvertrag/aktuelle monatliche Lohnabrechnung

Selbständigerwerbende: Geschäftsabschluss/Bilanz und Erfolgsrechnung des Vorjahres

**Ehepartnerin/Ehepartner:**

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist dem nicht-ÜL-berechtigten Partner bei Verzicht auf die Erzielung eines Erwerbseinkommens ein zumutbares Mindesteinkommen anzurechnen.

**9.5 Gewinnungskosten**

z. B. Fahrt zum Arbeitsplatz, Mehrkosten für auswärtige Verpflegung, Berufskleider

Haben Sie ausgewiesene Gewinnungskosten?  ja  nein

pro Jahr

Hat Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner ausgewiesene Gewinnungskosten?  ja  nein

pro Jahr

**Beilagen:** Detaillierte Belege (auch für die Kosten der Kinder)

**9.6 AHV-/IV-Rente / Weitere Renten / Ergänzungsleistungen / Überbrückungsleistungen**

Erhalten Sie eine AHV- oder eine IV-Rente?  ja  nein

pro Jahr

Erhält Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine AHV- oder eine IV-Rente ?  ja  nein

pro Jahr

Wurde für Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihren Ehepartner eine Anmeldung für Leistungen der IV beantragt?  ja  nein

Erhalten Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine Rente einer anderen Sozialversicherung (Militär-, Unfallversicherung etc.)?  ja  nein

pro Jahr

Von welcher Versicherung?

Erhalten Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner kantonale oder andere Leistungen?  ja  nein

pro Jahr

Welche Leistungen?

Erhalten Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Ergänzungsleistungen?  ja  nein

pro Jahr

Erhalten Sie bereits Überbrückungsleistungen oder haben Sie früher solche bezogen?  ja  nein

pro Jahr

Von welchem Kanton?

von

bis

TT, MM, JJJJ

Erhält Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Überbrückungsleistungen?  ja  nein

pro Jahr

**Beilagen:** Rentenverfügungen, Verfügung Überbrückungsleistungen

Erhalten Sie Taggelder der Invaliden-, Unfall-, Militär- oder Krankenversicherung?  ja  nein

pro Jahr

Erhält Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner oder erhalten Ihre Kinder Taggelder der Arbeitslosen-, Invaliden-, Unfall-, Militär- oder Krankenversicherung?  ja  nein

Name	Vorname	Art des Taggeldes	Betrag pro Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="CHF"/>

**Beilagen:** Verfügungen und Abrechnungen anderer Taggelder

### 9.7 Übrige Renten

Name	Vorname	Art der Rente	Betrag pro Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF

**Beilagen:** Rentenentscheid, Mitteilungen über Anpassungen und aktueller Zahlungsbeleg

### 9.8 Hilflosenentschädigung (HE)

Erhalten Sie eine HE der AHV/IV/Unfall-/Militärversicherung?  ja  nein   
pro Jahr

Erhält Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner eine HE der AHV/IV/Unfall-/Militärversicherung?  ja  nein   
pro Jahr

**Beilagen:** Verfügung und aktuelle Gutschriftsanzeige

### 9.9 Familien-/Kinderzulagen

Erhalten Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner Familien- oder Kinderzulagen?  ja  nein   
pro Jahr

**Beilagen:** Lohnabrechnungen bzw. Entscheid über Familien-/Kinderzulagen

### 9.10 Sonstige Einkommen

Nutznüessungen, Wohnrechte, Naturaleinkommen, Burgernutzen etc.

Erzielen Sie oder Ihre Ehepartnerin/Ihr Ehepartner sonstige Einkommen?  ja  nein

Name	Vorname	Art des Einkommens	Betrag pro Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CHF

**Beilagen:** Detaillierte Belege

## 10. Krankheits- und Behinderungskosten

Wenn Sie Anspruch auf Überbrückungsleistungen haben, können Sie Krankheits- und Behinderungskosten geltend machen. Kontaktieren Sie dazu Ihre Durchführungsstelle.

## 11. Auszahlung

Die Auszahlung erfolgt auf das Konto der anspruchsberechtigten Person.

Name und Ort der Bank/Post  IBAN

**Beilagen:** Kopie des Bank-/Postkontoauszugs

## 12. Unterschriften

---

### Vollständigkeit

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie:

Die vorstehenden Angaben sind vollständig und wahr. Sie haben keine anderen Einkommen und Vermögen.

Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich **strafbar** machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich und andere widerrechtlich Überbrückungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Überbrückungsleistungen sind **zurückzuerstatten** und mit Strafe bedroht.

### Meldepflicht

Sie nehmen zur Kenntnis: Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen können die Höhe der Überbrückungsleistungen beeinflussen. Sie müssen diese deshalb umgehend Ihrer Durchführungsstelle melden. Dazu gehören beispielsweise: Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Erhalt einer Rente, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- und Austritte bei Alters- und Pflegeheimen.

### Ermächtigung für Auskünfte

Mit Ihrer Unterschrift ermächtigen Sie die Durchführungsstelle, bei folgenden Stellen die erforderlichen Auskünfte für die Abklärungen des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung einzuholen: Ausgleichskassen der AHV, Arbeitslosenkasse, Ärzte, Zahnärzte, Spitäler, Heime, Krankenkassen, Pensionskassen, öffentliche und private Versicherungen, Sozialhilfeeinrichtungen, Arbeitgeber, Vermieter, Anwälte und Treuhandfirmen. Die Steuerbehörden werden vom Steuergeheimnis entbunden und ausdrücklich ermächtigt und beauftragt, der zuständigen Durchführungsstelle auf Verlangen die vollständigen Steuerakten auszuhändigen.

### Mitwirkungspflicht

Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht beispielsweise aufgrund von fehlenden Angaben oder Unterlagen hat zur Folge, dass Überbrückungsleistungen erst ab dem Monat ausgerichtet werden, in dem die Durchführungsstelle im Besitz der erforderlichen Informationen und Belege ist.

Ort und Datum	Unterschrift gesuchstellende Person oder gesetzliche/r Vertreter/in	Unterschrift Ehepartnerin/Ehepartner

Gesetzliche/r Vertreter/in:

- Verwandte/r
- Beistand
- Behörde

**Bitte reichen Sie die vollständig ausgefüllte Anmeldung inkl. den notwendigen Belegen bei der zuständigen Durchführungsstelle ein.**

### 13. Auftrag und Vollmacht

---

Hiermit wird die nachstehend bezeichnete Person beauftragt, die Interessen bezüglich Überbrückungsleistungen gegenüber der Durchführungsstelle zu vertreten. Sie ist die Empfängerin sämtlicher Korrespondenz (Verfügungen, Abrechnungen etc.). Die **bevollmächtigte/beauftragte Person nimmt zur Kenntnis**, dass sie jede Änderung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse der gesuchstellenden Person(en) sofort und unaufgefordert der Durchführungsstelle zu melden hat. Unvollständige und unwahre Auskünfte sowie eine allfällige Verletzung der Meldepflicht unterstehen den gesetzlichen Strafbestimmungen und können zu Rückforderungen führen. **Die Vollmacht ist bis zum schriftlichen Widerruf gültig.**

#### Bevollmächtigte/beauftragte Person

Name

Versicherten-Nr.

Vorname

Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

Strasse

Telefon / Mobile

PLZ, Ort

Verwandtschaftsgrad

Datum

Unterschrift

#### Gesuchstellende Person

Datum

Unterschrift