

Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV

EL-Anmeldung

EL-Revision

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Eingang der EL-Anmeldung/
Revision bei der AHV-Zweigstelle

Zur Beachtung:

Dieses EL-Anmelde-/Revisionsformular ist sehr umfassend. Nehmen Sie sich deshalb **genug Zeit**, um alle Punkte sorgfältig durchzugehen und auszufüllen. Vollständige Angaben und Unterlagen vermeiden Rückfragen von unserer Seite und beschleunigen die Bearbeitung Ihrer Anmeldung/Revision.

Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Formulars beginnen, lesen Sie bitte die folgenden Punkte aufmerksam durch

1. Reichen Sie das Formular (12 Seiten) vollständig inkl. den verlangten Beilagen bei der **AHV-Zweigstelle von Ihrer Einwohnergemeinde an Ihrem Wohnsitz** ein (**nicht** bei der SVA Basel-Landschaft). Ihre Gemeinde prüft Ihre Angaben und leitet uns Ihr EL-Anmelde-/Revisionsformular weiter.
2. Wir bitten Sie, **alle Fragen durchzulesen und vollständig zu beantworten**.
3. Beantworten Sie alle Fragen **wahrheitsgetreu**. Bei Missbräuchen kann strafrechtlich vorgegangen werden.
4. Bitte legen Sie die verlangten **Beilagen** vollständig dazu (immer alle Seiten und von allen betroffenen Personen). Diese werden **nicht** mehr an Sie **retourniert**. Fertigen Sie also von Original-Dokumenten eine Kopie an.
5. Aus Platzgründen sind viele Fragen nur direkt an Sie gerichtet. Wir benötigen auch immer die **Angaben und Beilagen von Ihrem/Ihrer Ehepartner/in und von Ihren Kindern unter 25 Jahren**.
6. Betrifft nur **EL-Revision**: Per 1.1.2021 erfolgte eine Gesetzesrevision. Falls Sie bereits einen EL-Anspruch **vor dem 1.1.2021** gehabt haben, gelten für Sie übergangsrechtliche Bestimmungen **vom 1.1.2021 bis 31.12.2023**. Wir berechnen Ihre EL jeweils nach altem und neuem Recht. Auf das neue Recht wird während der Übergangszeit nur umgestellt, wenn diese Berechnung für Sie vorteilhafter ist. Ab diesem Zeitpunkt, spätestens aber **ab 1.1.2024**, gilt immer neues Recht.

Bei allfälligen Fragen und Unklarheiten hilft Ihnen **Ihre Einwohnergemeinde** gerne weiter.

Stand: Januar 2024

Persönliche Angaben

Personalien	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in
1 AHV-Nr.:	7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □	7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □
2 Name:		
3 Vorname:		
4 Geburtsdatum:		
5 aktueller Zivilstand:	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> verwitwet* <input type="radio"/> geschieden** <input type="radio"/> gerichtlich getrennt** <input type="radio"/> freiwillig getrennt*** seit (Datum):	
	<ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Erbschaftsinventar inkl. allfälliger Ehe- und Erbverträge ● **Bitte beilegen: Scheidungs- oder Trennungsurteil inkl. Vereinbarung über die Nebenfolgen ● ***Bitte beilegen: Allfällige Trennungsvereinbarung 	

Zivilrechtlicher Wohnsitz (bei Heimwohnenden Adresse vor Heimeintritt)		
6	Strasse:	
7	PLZ/Ort:	
8	Telefonnummer:	
9	Mobile:	
10	E-Mail:	

für Ausländer/innen		
11	Heimatstaat:	
12A	Bewilligung:	
12B	seit (Datum):	
13	In der Schweiz wohnhaft seit:	
		<ul style="list-style-type: none"> ● Bitte beilegen: Kopie Ausländerausweis und ggf. Flüchtlingsausweis

Angaben zu Kindern (für die ein Anspruch auf Kinder- oder Waisenrente besteht)

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder

14	Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Wohnort:	AHV-Nr.:
				756.
				756.
				756.
				756.

- **Bitte beilegen:** Bei **Kindern zwischen 16 und 25 Jahren:** Schulbestätigung bzw. Lehrvertrag oder Praktikumsvertrag beilegen. Ferner sind nachfolgend die finanziellen Verhältnisse dieser Kinder (Einnahmen, Vermögen, etc.) auszuweisen und zu belegen.

Bei **Kindern unter 11 Jahren**, welche in notwendiger familienergänzender Betreuung (Kindertagesstätten, Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung von Kindern oder Tagesfamilien) sind: Belege und Rechnungskopien für die Netto-Betreuungskosten.

Bemerkung

15

Angaben zu den Ausgaben

Die Angaben und Beilagen zu den Ausgaben beziehen sich immer auf Sie, Ihre/n Ehepartner/in und Ihre Kinder unter 25 Jahren.

Allgemeine Ausgaben

- 1 Wie heisst Ihre Krankenkasse?
(Grundversicherung)
- **Bitte beilegen:** Kopie der **aktuellen Police**
(bitte keine Prämienrechnung)
- 2 Haben Sie eine Zusatzversicherung?
Wenn ja, Name der Krankenkasse: ja* nein
- ***Bitte beilegen:** Kopie der **aktuellen Zusatz-Police**
- 3 Bezahlen Sie AHV/IV/EO-Beiträge als
Nichterwerbstätige? ja* nein | Wenn ja: CHF
- ***Bitte beilegen:** Beitragsrechnung für Nichterwerbstätige
- 4 Bezahlen Sie familienrechtliche
Unterhaltsbeiträge/Alimente? ja* nein | Wenn ja: CHF
- ***Bitte beilegen:** Unterhaltsvereinbarung
und aktueller Zahlungsnachweis

Wohnsituation (für Heimwohnende bitte Angaben auf nächster Seite ausfüllen)

5A Ich bin Mieter/in.

- Wie ist Ihr Mietverhältnis? Miete
 Untermiete in einem fremden Haus/Wohnung
- Wie hoch sind die Mietkosten? CHF
- **Bitte beilegen:** Kopie Haupt- und ggf. Untermietvertrag bzw. Nachtrag mit der aktuellen Mietzinsänderung und übereinstimmender Beleg von letzter Überweisung (Kopie Dauerauftrag oder Postbüchlein)

5B Ich bin Wohneigentümer/in.

- Wie ist Ihr Wohnverhältnis? in eigener Liegenschaft (Wohnung/Haus)*
 in Liegenschaft im Wohnrecht/Nutzniessung**
- Wie hoch ist der Hypothekarzins? CHF
- Wie hoch ist der Eigenmietwert? CHF
- ***Bitte beilegen:** Aktueller Bankbeleg (Hypothekarzins), Beleg über Eigenmietwert, Katasteranzeige Liegenschaftsblatt der Steuern (gemäss Steuerverwaltung)
- ****Bitte beilegen:** Kopie Kauf- und Schenkungsvertrag mit Begründung des Wohnrechts oder der Nutzniessung (inkl. notariell beglaubigtem Kapitalisierungswert)

5C Ich wohne kostenlos in einem Privathaushalt / bei einer Privatperson.

Erklärung:

6 Wie viele Personen, Sie eingeschlossen, wohnen im gleichen Haushalt? Anzahl Personen: _____

Angaben zu den Mitbewohnern/Mitbewohnerinnen

Name, Vorname	Geburtsdatum

7 Benötigen Sie einen Rollstuhl? O ja* O nein _____

● ***Bitte beilegen:** Arztzeugnis

Heimaufenthalt und geplanter Heimeintritt

8A Ich wohne in einem Heim.

Name der Institution: _____
 Eintrittsdatum: _____

● **Bitte beilegen:** Bestätigung des Heimes mit Angabe der Heimkosten

8B Ich beabsichtige in den nächsten 6 Monaten in ein Heim einzutreten.

Name der Institution: _____
 Eintrittsdatum: _____

● **Bitte beilegen:** Bestätigung des Heimes mit Angabe der Heimkosten

9 Gesuch um Zusatzbeiträge

Die in der EL-Berechnung anrechenbaren Heim- und Spitalkosten sind begrenzt. Sollten die effektiven Kosten die Obergrenze überschreiten, entsteht unter Umständen eine Finanzierungslücke, für die Sie ein Gesuch um Zusatzbeiträge stellen können. Über dieses Gesuch entscheidet mit einer separaten Verfügung die Einwohnergemeinde, in welcher Sie vor dem Heim- oder Spitaleintritt Ihren Wohnsitz hatten.

Wollen Sie hiermit gleichzeitig ein Gesuch um Zusatzbeiträge stellen? O ja O nein _____
 (gilt auch bei gleichzeitigem Heimaufenthalt des/der Ehepartners/Ehepartnerin)

Bemerkungen

10 _____

Angaben zum Vermögen

Die Angaben und Beilagen zum Vermögen beziehen sich immer auf Sie, Ihre/n Ehepartner/in und Ihre Kinder unter 25 Jahren.

Bitte immer Kopie der letzten definitiven Steuerveranlagung beilegen.

Allgemein

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Haben Sie Vermögen wie z.B. Bank-/Postkonto, Wertschriften, Darlehen, Barschaft? (Gilt auch für Vermögen im Ausland) | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein Wenn ja: CHF |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Vermögensstand per 31.12. des Vorjahres mit aktuellem Zins- und Saldonachweis und detailliertes Wertschriftenverzeichnis |
| 2 | Haben Sie Lebensversicherungen oder Leibrenten abgeschlossen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein Wenn ja: CHF |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Police und Bestätigung mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres |
| 3 | Besitzen Sie Grundeigentum/Liegenschaften in der Schweiz? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein Wenn ja: CHF |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Katasteranzeige und falls vorhanden Verkehrswertschätzung |
| 4 | Besitzen Sie Grundeigentum/Liegenschaften im Ausland?
Wenn ja, in welchem Land? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein Wenn ja: CHF |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Kaufvertrag und beglaubigte Liegenschaftsbewertung |
| 5 | Besitzen Sie Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren (ohne Hausrat)? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein Wenn ja: CHF |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: *Angaben gemäss Steuerveranlagung |

Kapitalauszahlung aus der 2. Säule und der Säule 3a

Kapitalvorbezug aus der Pensionskasse (2. Säule)

- | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|
| 6A | Haben Sie aus der Pensionskasse (BVG) Kapital bezogen? | <input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> ja*, Bezugsjahr: Betrag: CHF | | | | | | | | |
| | Wenn ja, aus welchem Grund? | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung)</td> <td><input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum*</td> <td><input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police</td> <td><input type="checkbox"/> anderer Grund:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung) | <input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in | <input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum* | <input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz | <input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police | <input type="checkbox"/> anderer Grund: | <input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in | |
| <input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung) | <input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum* | <input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police | <input type="checkbox"/> anderer Grund: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in | | | | | | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Versicherungsausweis | | | | | | | | |
| 6B | Hat Ihr/e Ehepartner/in aus der Pensionskasse (BVG) Kapital bezogen? | <input type="radio"/> nein
<input type="radio"/> ja*, Bezugsjahr: Betrag: CHF | | | | | | | | |
| | Aus welchem Grund? | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung)</td> <td><input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum*</td> <td><input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police</td> <td><input type="checkbox"/> anderer Grund:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung) | <input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in | <input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum* | <input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz | <input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police | <input type="checkbox"/> anderer Grund: | <input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in | |
| <input type="checkbox"/> Alter (Pensionierung) | <input type="checkbox"/> Invalidität Ehepartner/in | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Finanzierung Wohneigentum* | <input type="checkbox"/> Endgültiges Verlassen der Schweiz | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Auflösung Freizügigkeitskonto/-police | <input type="checkbox"/> anderer Grund: | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Tod Ehepartner/in | | | | | | | | | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● *Bitte beilegen: Versicherungsausweis | | | | | | | | |

Kapitalvorbezug aus der privaten Vorsorge (Säule 3a)

- 7A Haben Sie aus der Säule 3a Kapital bezogen? ja* nein | Wenn ja: CHF
 Bezugsjahr: _____
 • ***Bitte beilegen:** Auszahlungsbeleg
- 7B Hat Ihr/e Ehepartner/in aus der Säule 3a Kapital bezogen? ja* nein | Wenn ja: CHF
 Bezugsjahr: _____
 • ***Bitte beilegen:** Auszahlungsbeleg

Sonstiges Vermögen/Schulden

- 8 Besitzen Sie sonstiges Vermögen? ja* nein | Wenn ja: CHF
 (z.B. Freizügigkeitsleistungen, Säule 3a, Wertgegenstände)
 • ***Bitte beilegen:** Angaben gemäss Steuerveranlagung, Beleg per 31.12. des Vorjahres
- 9 Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? ja* nein | Wenn ja: CHF
 • ***Bitte beilegen:** Kopie des Erbschaftsinventars
- 10 Haben Sie Schulden inkl. Darlehen / Hypothekarschulden? ja* nein | Wenn ja: CHF
 • ***Bitte beilegen:** Detaillierte Aufstellung mit Verträgen und aktuellen Bankbelegen

Veränderungen bei den wirtschaftlichen Verhältnissen

- 11 Haben sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse (Einkommen, Vermögen, etc.) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr dauernd verändert? nein ja, weil: _____
- 12 Haben Sie auf Vermögen oder einzelne Vermögensteile (insbesondere Grundeigentum) verzichtet bzw. an Dritte übertragen (z.B. Schenkungen, Erbvorbezug)? nein ja*, wann _____ Betrag: CHF
- Begünstigte/r (Name, Vorname): _____
- ***Bitte beilegen:** Kopie Kaufvertrag, Erbvertrag, Schenkungsvertrag etc.

Bemerkungen: _____

- 13 Haben Sie auf Einkünfte verzichtet? nein ja*, wann _____ Betrag: CHF
 (z.B. gewährte zinslose Darlehen, Verzicht auf Mieteinnahmen, Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Kinderzulagen etc.)
- Begünstigte/r (Name, Vorname): _____
- ***Bitte beilegen:** Kopien der dazugehörigen Unterlagen

Bemerkungen: _____

Angaben zu den Einnahmen

Die Angaben und Beilagen zu den Einnahmen beziehen sich immer auf Sie, Ihre/n Ehepartner/in und Ihre Kinder unter 25 Jahren.

Erwerbseinkommen

1	Erzielen Sie ein Erwerbseinkommen?	<input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein	Wenn ja: CHF
	Erwerbstätig als:	<input type="radio"/> Arbeitnehmer/in <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	

- ***Arbeitnehmer/in bitte beilegen:**
Lohnausweis, bei Kindern Ausbildungsnachweis oder Lehrvertrag inkl. Lohnausweis; für das laufende Jahr immer auch aktuelle Lohnabrechnungen.
- ***Selbständigerwerbende/r bitte beilegen:**
Bilanz und Erfolgsrechnung, bei Kindern Ausbildungsnachweis oder Lehrvertrag inkl. Lohnausweis

Teilinvalid (Invaliditätsgrad bis 69%), die kein Erwerbseinkommen erzielen

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist bei Teilinvaliden unter 60 Jahren bei den Ergänzungsleistungen ein Mindest-Nettoerwerbseinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung eines fiktiven Einkommens kann nur abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann. Diese Bestimmung gilt auch rückwirkend.

- **Bitte beilegen:** Stellenbewerbungen inkl. Absagen der Firmen, Bestätigung über die Unvermittelbarkeit durch das RAV

2	Erzielt Ihr/e Ehepartner/in ein Erwerbseinkommen? Erwerbstätig als:	<input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein	Wenn ja: CHF
		<input type="radio"/> Arbeitnehmer/in <input type="radio"/> Selbständigerwerbende/r	

- ***Arbeitnehmer/in bitte beilegen:**
Lohnausweis
- ***Selbständigerwerbende/r bitte beilegen:**
Bilanz und Erfolgsrechnung

Nichtinvalide/r Ehepartner/in

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist nichtinvaliden Ehepartnern bei den Ergänzungsleistungen ein Mindest-Nettoerwerbseinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung eines fiktiven Einkommens kann abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann. Diese Bestimmung gilt auch rückwirkend.

- **Bitte beilegen:** Stellenbewerbungen inkl. Absagen der Firmen

3	Haben Sie ein Naturaleinkommen? (Verpflegung, kostenlose Wohnung, etc.)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Wenn ja: CHF
---	---	---	--------------

4	Besitzen Sie ein U-Abo für die Fahrt zur Arbeit?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Wenn ja: CHF
---	--	---	--------------

- ***Bitte beilegen:** Kopien Einzahlungsquittung

Bemerkungen:

Sozialleistungen

- | | | | |
|---|--|--|--------------|
| 5 | Beziehen Sie Familienzulagen?
(Kinder-, Ausbildungszulagen) | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Familienzulagenentscheid | |
| 6 | Werden AHV-/IV-Renten oder IV-Taggelder bezogen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Post- oder Bankbeleg, bei Taggeldern Kopie der aktuellen Abrechnungen, Rentenverfügungen | |
| 7 | Werden Hilflosenentschädigungen (HE) der AHV/IV bezogen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Post- oder Bankbeleg, HE-Verfügung | |
| 8 | Wird eine Rente der Pensionskasse bezogen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Rentenbescheinigung oder Rentenverfügung und Auszahlungsbeleg | |
| 9 | Werden andere Renten/Taggelder bezogen von: | | |
| A | Kranken- oder Unfallversicherungen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| B | ausländischen Renten / Versicherungen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| C | Arbeitslosenversicherung? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| D | Militär-/Haftpflicht- oder Lebensversicherungen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| E | anderen Versicherungen?
(z.B. Langzeitpflege etc.) | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | Wenn ja, von welcher Versicherung? | | |
| | | ● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Bankbelege bzw. Abrechnungen und entsprechende Verfügungen | |

Andere Einnahmen

- | | | | |
|----|---|---|--------------|
| 10 | Erhalten Sie Zinsen aus Vermögen? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Zinsausweise aller Konti per 31.12. des Vorjahres | |
| 11 | Einkommen aus Nutzniessung, Wohnrecht, Einnahmen aus Untermiete etc.? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Kopie des Vertrages über die Nutzniessung, das Wohnrecht resp. Erbschaftsinventar, Kopie des Untermietvertrages | |
| 12 | Erzielen Sie einen Ertrag aus Grundstücken (z.B. Liegenschaften)? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Kopie des Miet-/Pachtvertrags und Zahlungsbeleg der aktuellen Überweisung | |
| 13 | Erhalten Sie familienrechtliche Unterhaltsleistungen/Alimente? | <input type="radio"/> ja* <input type="radio"/> nein | Wenn ja: CHF |
| | | ● *Bitte beilegen: Kopie der Unterhaltsvereinbarung und aktueller Zahlungsnachweis | |

Angaben zur aktuellen Situation

Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe

1 Haben Sie in einem anderen Kanton bereits Ergänzungsleistungen bezogen? ja nein

Wenn ja, seit: von: _____ bis: _____

Kanton: _____

2 Wurden bzw. werden Sie durch Sozialhilfe (Fürsorge) finanziell unterstützt? ja nein

Wenn ja, seit: von: _____ bis: _____

Gemeinde: _____

Angaben zur Zahlungsverbindung

1 Name der Bank/Post: _____

2 Adresse der Bank/Post: _____

3 Vollständiger Name Kontoinhaber/in: _____

4 IBAN:

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bei einer Überweisung der Ergänzungsleistung auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Postfinance mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an die Ausgleichskasse zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

Information zu Krankheits- und Behinderungskosten

Folgende Kosten, soweit sie nicht durch andere Leistungsträger (Versicherung, Krankenkasse, Unfall- und Invalidenversicherung usw.) übernommen werden, können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen rückvergütet werden:

- Selbstbehalt und Franchise aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (bitte nur Leistungsabrechnungen einreichen)
- Zahnbehandlungen
- Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete und lebensnotwendige Diät
- Ärztlich verordnete Erholungskuren und Badekuren
- Hilfe im eigenen Haushalt
- Betreuung zuhause und in Tages- oder Nachtstrukturen
- Transport zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Notfälle, notwendige Verlegung)
- Hilfsmittel

Die Belege für Krankheits- und Behinderungskosten, wie Leistungsabrechnungen der Krankenkasse, Rechnungen für Transporte/Spitex usw. sind **vollständig (alle Seiten) innert 15 Monaten seit Rechnungstellung** an die SVA Basel-Landschaft einzureichen. Später eingehende Belege können infolge Fristüberschreitung nicht mehr vergütet werden.

Wichtige Informationen

Hinweis

Mit dem unterschriebenen Antrag auf Ergänzungsleistung ist die SVA Basel-Landschaft gemäss dem Ergänzungsleistungsgesetz des Bundes, dem kantonalen Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV, Art. 32 ATSG sowie § 9 des Gesetzes über die Information und den Datenschutz (IDG) befugt, bei den in Betracht fallenden Personen und Stellen, namentlich Gemeindesteuerämtern, kantonalen Steuerverwaltungen, Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Heimen, Spitälern, Heilanstalten, Pensionskassen, öffentlichen und privaten Versicherern, der zuständigen Stelle der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung die für die Abklärung des Anspruches erforderlichen Auskünfte einzuholen und Akteneinsicht zu nehmen. Bitte beachten Sie, dass Deutsch unsere Amtssprache ist. Sämtliche Dokumente/Bescheinigungen in einer anderen Amtssprache müssen zusammen mit einer auf Deutsch übersetzten und beglaubigten Kopie eingereicht werden.

Rückerstattung rechtmässig bezogener Ergänzungsleistungen im Todesfall

Bitte beachten Sie, dass Ergänzungsleistungen, welche ab 1.1.2021 bezogen worden sind, im Todesfall von Ihren Erben von jenem Teil des Nachlasses zurück zu erstatten sind, welcher den Betrag von CHF 40'000 übersteigt. Bei Ehepaaren entsteht eine Rückerstattungspflicht erst aus dem Nachlass des Zweitverstorbenen.

Vollständigkeitserklärung / Meldepflicht

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind, und dass keine anderen Einkommen und Vermögen (weder in der Schweiz noch im Ausland) vorhanden sind. Sie nimmt Kenntnis davon, dass man sich strafbar macht, wenn durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich eine Ergänzungsleistung zu erwirken versucht wird, und dass zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten sind.

Sie nimmt ferner zur Kenntnis, dass jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Wohnungswechsel, Heirat, Tod des/der Ehepartner/Ehepartnerin, Beendigung der Lehre oder Schule, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- und Austritte bei Alters- und Pflegeheimen, Auslandsaufenthalte von 90 Tagen am Stück oder total innerhalb eines Kalenderjahrs) der SVA Basel-Landschaft und der AHV-Zweigstelle sofort und unaufgefordert zu melden ist.

Datum/Unterschrift

1 Ort, Datum

2 Unterschrift der antragstellenden Person bzw. ihrer Vertretung*

Unterschrift des/der Ehepartners/Ehepartnerin

● ***Bitte beilegen:** Vollmacht der Vertretung oder eine amtliche Bestätigung der Behörde

3 Angaben zur *Vertretung/Behörde

Die Vertretung ist ein/e

Verwandte/r Beistand andere:
 Vormund Behörde

Name, Vorname Vertretung / Name der Behörde:

AHV-Nr. (sofern Vertretung eine Person ist):

7 5 6 . □ □ □ □ . □ □ □ □ . □ □

Adresse:

Telefon-Nr.:

● ***Bitte beilegen:** Vollmacht der Vertretung oder eine amtliche Bestätigung der Behörde

Abgabe des EL-Anmelde-/Revisionsformulars

Dieses Formular ist vollständig ausgefüllt und mit den darin verlangten Belegen an die **Gemeindeverwaltung / AHV-Zweigstelle Ihrer Einwohnergemeinde** abzugeben. Senden Sie dieses Formular bitte nicht an die SVA Basel-Landschaft, Ihre Einwohnergemeinde leitet uns Ihre EL-Anmeldung weiter.

Angaben der AHV-Zweigstelle der Einwohnergemeinde

Dieser Teil wird durch die AHV-Zweigstelle Ihrer Einwohnergemeinde ausgefüllt.

Kontrolle

1 Wurden die Angaben durch die Einwohner-
gemeinde nach bestem Wissen und Gewissen
überprüft?

ja nein

2 Sind die obligatorisch beizulegenden Belege
vorhanden?

ja nein

Bemerkungen:

3 Personalien geprüft durch:

4 **Datum:**

5 **Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle**