



## Antrag auf Beiträge für die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung

### MIETOBJEKT

Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Zimmerzahl	<input type="text"/>	Anzahl Bewohner/-innen	<input type="text"/>
		Nettomiete	<input type="text"/>

### PERSONALIEN

#### Antragssteller/-in

Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Strasse/Nr.	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
Aktuelle Tätigkeit (Beruf)	<input type="text"/>		
Beschäftigungsgrad in % bei Erwerbstätigkeit	<input type="text"/>		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft		
	<input type="checkbox"/> Konkubinat mit gemeinsamen Kindern <input type="checkbox"/> Konkubinat ohne gemeinsame Kinder im gleichen Haushalt seit <input type="text"/>		

#### Ehepartner/-in oder Partner/-in

Familienname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Aktuelle Tätigkeit (Beruf)	<input type="text"/>		
Beschäftigungsgrad in % bei Erwerbstätigkeit	<input type="text"/>		

#### Im gleichen Haushalt lebende oder an der gleichen Adresse gemeldete Personen respektive Kinder bzw. Jugendliche in Erstausbildung bis 25 Jahre

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Beruf / Arbeitgeber / Ausbildung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### ALLGEMEINE FRAGEN

Wird eine der aufgeführten Personen von der Sozialhilfe der Stadt Basel unterstützt?  ja     nein  
⇒ wenn ja, wer?

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistung zur AHV/IV?  ja     nein

Haben Sie in der Vergangenheit wesentliche Vermögenszuwendungen erhalten oder selbst geleistet (Erbchaften, Schenkungen, sonstige Zuwendungen)?  ja     nein  
⇒ wenn ja, bitte Belege einreichen

## BANK- / POSTKONTO (ANTRAGSSTELLER/-IN)

Überweisungsadresse eines allfälligen Familienmietzinsbeitrages auf:

IBAN-Nr.

CH

lautend auf

## VOLLSTÄNDIGKEIT DER ANGABEN, MELDEPFLICHT, UNTERSCHRIFT

⇒ Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich strafbar mache, wenn ich durch unwahre oder unvollständige Angaben für mich oder andere widerrechtlich eine Leistung erwirke oder zu erwirken versuche.

Ich verpflichte mich, Einkommens- und Vermögensveränderungen von jährlich mindestens 20%, welche mindestens 3 Monate andauern, und/oder Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z.B. Zivilstand, Ausbildungsende, Mietzinsänderung, Geburt etc.) sofort und unaufgefordert zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zu erstatten sind, für Rückforderungen infolge Meldepflichtverletzung eine Gebühr bis zu CHF 150.– erhoben und allenfalls Strafanzeige eingereicht wird.

Ort, Datum

Antragstellende Person

Ehepartner/-in oder eingetragene/r Partner/-in

⇒ Beide Unterschriften sind nötig bei Verheirateten, eingetragenen Partnerschaften, Konkubinatspartnern mit gemeinsamen Kindern und Konkubinatspaaren ohne Kinder nach 5 Jahren gemeinsamem Haushalt.

## UNTERLAGEN (KOPIEN)

Bitte prüfen Sie, ob alle benötigten Unterlagen beigelegt sind:

- Mietvertrag / letzter Nachtrag / Mietzinsquittung
- Bestätigung der AHV/IV, dass die Voraussetzungen für den Erhalt eines Rollstuhls erfüllt sind
- Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate (auch bei Arbeitslosentaggeld), inkl. Arbeitsvertrag
- Belege zur AHV-, IV- und BVG-Rente (Pensionskassenrente)
- Erfolgsrechnung (bei selbständiger Erwerbstätigkeit)
- Bank-/Postkontoauszüge (letzter Monat)
- Ausbildungsnachweise für Personen ab 16 Jahren, Stipendien

### Amt für Sozialbeiträge, Prämienverbilligungen und Familienmietzinsbeiträge

Grenzacherstrasse 62, Postfach, CH-4005 Basel

Telefon +41 61 267 87 11, Fax +41 61 267 86 44

E-Mail: [asb-mb@bs.ch](mailto:asb-mb@bs.ch), Internet: [www.asb.bs.ch](http://www.asb.bs.ch)

Öffnungszeiten:	Mo, Mi, Fr	08.30 – 11.30	14.00 – 16.30
	Di	08.30 – 11.30	13.30 – 15.00
	Do	10.00 – 11.30	14.00 – 17.30