



AMT FÜR SOZIALE DIENSTE
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Antrag auf Gewährung von Mietbeiträgen

Empfänger

Amt für Soziale Dienste
Postplatz 2
Postfach 63
9494 Schaan
Liechtenstein

Pflichtfelder sind mit * gekennzeichnet.

Antragsteller/in

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Nachname* | Vorname* |
| Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)* | Zivilstand* |
| Name Ehepartner/in | |
| Staatsangehörigkeit* | |
| Wohnhaft in Liechtenstein seit* | Bewilligung |
| Strasse* | Hausnummer* |
| Postleitzahl* | Ort* |
| Telefon Privat* | Telefon Geschäftlich |
| E-Mail | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |

Art und Grösse des gemieteten Objekts

| | |
|---|----------------------|
| Art des Objekts* <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Stockwerkswohnung | Anzahl Zimmer* |
| Monatlicher Mietzins (in CHF)* | Nebenkosten (in CHF) |

Beziehen Sie

| | |
|--|-----|
| Kinderzulagen?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Alleinerziehendenzulage?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Renten AHV/IV?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Ergänzungsleistungen AHV?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Sozialhilfe?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Mieteinnahmen?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Unterhaltszahlungen?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Krankentaggeld?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |
| Arbeitslosenentschädigung?* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | CHF |

Bankverbindung des Antragstellers

| | |
|------------------|--------------|
| Kontoinhaber/in* | IBAN-Nummer* |
| Bank | |

Beilagen (von allen im gleichen Haushalt lebenden Personen)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag |
| <input type="checkbox"/> Aktuelle Lohnabrechnung (die letzten 3 Abrechnungen bei Stundenlohnvertrag) |
| <input type="checkbox"/> Aktueller Lohnausweis bei Stundenlohnvertrag |
| <input type="checkbox"/> Mietvertrag (muss von beiden Parteien unterschrieben sein) |
| <input type="checkbox"/> Rentenverfügung |
| <input type="checkbox"/> Studienbestätigung |
| <input type="checkbox"/> Gerichtsurteil oder Unterhaltsvereinbarung |
| <input type="checkbox"/> Schreiben des Amtes für Volkswirtschaft (Anspruch auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung) |
| <input type="checkbox"/> Leistungsabrechnung der Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Katasterauszug |

Die Antragsteller erklären, die vorangegangenen Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Mietbeiträge, die zu Unrecht bezogen wurden, werden einschliesslich der Zinsen zurückgefordert. Veränderungen des Einkommens, der Familiengrösse und des Mietzinses sind dem Amt für Soziale Dienste unverzüglich zu melden. Es werden nur vollständig eingereichte Anträge bearbeitet.

Der Antrag ist von beiden Ehegatten / eingetragenen Partnern zu unterschreiben

Unterschrift

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller |
| | Unterschrift Ehegattin/Ehegatte Unterschrift eingetragene Partnerin/eingetragener Partner |

Von der Gemeinde auszufüllen

Zusätzliche Angaben zum/zur Antragsteller/in, zur Ehegattin/zum Ehegatten der Antragstellerin/ des Antragstellers, den Kindern und im gleichen Haushalt lebenden Personen

| Nachname, Vorname Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) | Tätigkeit | Erwerb, davon ev. Alimente (CHF) ¹⁾ | Sollertrag (CHF) ²⁾ | Gesamtvermögen (CHF) ³⁾ |
|--|-----------|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------|------------|------------|------------|
| Bestätigtes Steuerjahr | Total: | CHF | CHF | CHF |
|-------------------------------|---------------|------------|------------|------------|

Grundeigentum

| | |
|---|---|
| Grundeigentum vorhanden? (In- oder Ausland, Katasterauszug beilegen)* <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Wenn ja, Hypothekarische Belastung (in CHF) |
|---|---|

Die Richtigkeit dieser Angaben bestätigt:

| | |
|-------------------|---|
| Datum, Ort | Stempel und Unterschrift Gemeindesteuerkasse |
|-------------------|---|

¹⁾ gemäss Ziffer 15 der Steuererklärung

²⁾ gemäss Ziffer 14.6 der Steuererklärung

³⁾ gemäss Ziffer 6 der Steuererklärung