

## Anmeldung für Ergänzungsleistungen (EL)

### Wichtige Hinweise

- ▶ Alle Fragen sind zwingend mit Ja oder Nein zu beantworten.
- ▶ Wenn Sie die Anmeldung korrekt und vollständig ausfüllen und alle verlangten Unterlagen und Belege vorlegen, dann erleichtern Sie die Arbeit der Ausgleichskasse des Kantons Schaffhausen erheblich und tragen zu einer speidativen Behandlung Ihrer Anmeldung bei.

### Personalien

#### GesuchstellerIn

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Heimatort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz seit

Wohnsitz in der Gemeinde seit

Telefon

E-Mail

Zivilstand

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

getrennt

gerichtlich getrennt

eingetragene Partnerschaft

#### EhepartnerIn

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Heimatort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz seit

Wohnsitz in der Gemeinde seit

Telefon

E-Mail

seit

- ▶ Bitte Kopie der Gerichtsurteile / Inventur und Teilung beilegen

Nationalität

Nationalität

**Personalien und Unterlagen der Kinder, für die ein Anspruch auf Waisen- oder Kinderrente besteht.**

1

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Wohnort

Status

Adoptivkind

Kind aus geschiedener Ehe

Pflegekind

Aussereheliches Kind

Stiefkind

2

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Wohnort

Status

Adoptivkind

Kind aus geschiedener Ehe

Pflegekind

Aussereheliches Kind

Stiefkind

3

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Wohnort

Status

Adoptivkind

Kind aus geschiedener Ehe

Pflegekind

Aussereheliches Kind

Stiefkind

4

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Wohnort

Status

Adoptivkind

Kind aus geschiedener Ehe

Pflegekind

Aussereheliches Kind

Stiefkind

## Zahlungsverbindung

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

IBAN

---

KontoinhaberIn (nur falls abweichend vom Antragssteller)

---

## Gesetzliche Vertretung

Hat eine oder mehrere der oben aufgeführten Personen einen Beistand?

ja  nein

Name

---

Adresse

---

Sitz der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB)

---

► Bitte Kopie des Entscheides der KESB beilegen.

## Weitere Angaben

Haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse (Einnahmen, Vermögen usw.) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr dauernd verändert?

ja  nein

Begründung

---

► Bitte Belege einsenden

Haben Sie bereits in einem anderen Kanton eine Ergänzungs-/Zusatzleistung zur AHV- oder IV-Rente bezogen?

ja  nein

Gemeinde

---

Bis wann?

---

Haben Sie Sozialhilfe bezogen?

ja  nein

Gemeinde

---

Zeitraum

---

Beziehen Sie / haben Sie Erwerbsersatz für Alleinerziehende Eltern (EEL) bezogen?

ja  nein

von

---

bis

---

## Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

Name

Name

Haben Sie Zusatzversicherungen bei der Krankenkasse?

ja

CHF

ja

CHF

nein

nein

► Bitte Kopie der Krankenkassenpolice der Grund- und aller Zusatzversicherungen beilegen.

Entrichten Sie Nichterwerbstätigenbeiträge an die AHV / IV / EO?

ja

CHF

ja

CHF

nein

nein

Sind Sie unterhaltspflichtig?

ja

CHF

ja

CHF

nein

nein

► Bitte Kopie Scheidungsurteil / Unterhaltsvereinbarung mit Zahlungsbelege der letzten 6 Monate beilegen.

Wohnen Sie in Miete?

ja

CHF (Bruttomiete ohne Garage/Parkpl.)

nein

► Bitte Kopie des Mietvertrages, letzte Mietzinsanpassung sowie aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.

Wohnen Sie in Untermiete?

ja

CHF (Bruttomiete oder Mietwert d. Liegenschaft ohne Garage / Parkpl.)

nein

Bei wem wohnen Sie? (Name / Vorname / Adresse)

► Bitte Kopie des Mietvertrages und letzte Anpassung / Mietwert sowie aktueller Zahlungsnachweis beilegen

Wohnen Sie in Ihrer eigenen Liegenschaft / im Wohnrecht?

ja

nein

► Wenn Ja: Bitte Schätzungsverfügung beilegen (erhältlich beim Amt für Grundstückschätzung).

Wieviele Personen (Sie eingeschlossen und inkl. Kinder) wohnen im Haushalt?

Name / Vorname der MitbewohnerInnen

Benötigen Sie einen Rollstuhl?

Ja

Ja

Nein

Nein

Wohnen Sie in einem Heim?

- Ja  
 Nein

Name des Heims

Heimeintritt

Taxe

- Ja  
 Nein

Name des Heims

Heimeintritt

Taxe

- ▶ Kopie der aktuellen Heimrechnung beilegen.
- ▶ Bei Heimeintritt innerhalb der letzten 6 Monate: Bitte sämtliche Kopien der Heimrechnungen beilegen.

## Vermögen

Vermögen im In-/Ausland:

Beispiele: Sparguthaben / Wertschriften / Darlehen / 3. Säule / Barschaft

- ▶ ALLE Vermögensbestände per Anspruchsbeginn und 31.12. des Vorjahres sind beizulegen.

**GesuchstellerIn**

**EhepartnerIn / Kinder**

Haben Sie ein Freizügigkeitskonto? (Pensionskasse / 2. Säule)

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

- ▶ Bitte Kopie der Freizügigkeitspolice und des Kontobelegs per 31.12. des Vorjahres beilegen.

Haben Sie Lebensversicherungen oder Leibrenten abgeschlossen?

- ja  
 nein

Abschluss-/Ablaufjahr

- ja  
 nein

Abschluss-/Ablaufjahr

- ▶ Bitte Kopie der Police und Bestätigung des Rückkaufwertes / Steuerwert per 31.12. des Vorjahres beilegen.

Besitzen Sie Grundeigentum / Land in der Schweiz?

- ja  
 nein

- ja  
 nein

selbstbewohnt

nicht selbstbewohnt

- ▶ Bitte Unterlagen bezüglich Verkehrswert, Steuerwert, Mietwert beilegen (detaillierte Schätzungsverfügung ist beim Amt für Grundstückschätzung erhältlich).

Besitzen Sie Grundeigentum / Land im Ausland?

- ja  
 nein

- ja  
 nein

selbstbewohnt

nicht selbstbewohnt

- ▶ Bitte Unterlagen bezüglich Verkehrswert, Steuerwert, Mietwert beilegen.

Haben Sie Hypothekarschulden?

- ja  
 nein

- ja  
 nein

- ▶ Bitte Kopie des Belegs über Hypothekarschuld und -zinsbelastung per 31.12. des Vorjahres beilegen.

Besitzen Sie Fahrzeuge?

- ja  
 nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

- ja  
 nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

Anschaffungsjahr

Kaufpreis CHF

- ▶ Bitte Kopie des Kaufbelegs beilegen.

**GesuchstellerIn****EhepartnerIn / Kinder**

Besitzen Sie sonstiges Vermögen / Wertgegenstände?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

Um welche Vermögen handelt es sich?

▶ Bitte Kopie beilegen.

Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (gemäss Steuerveranlagung.)

▶ Bitte Kopie des Nachlassinventars beilegen.

Haben Sie Schulden?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

▶ Bitte detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.

Haben Sie in früheren Jahren Vermögenswerte oder Grundeigentum an Familienangehörige / Dritte übertragen, verkauft, verschenkt, als Erbvorbezug abgetreten oder haben Sie auf Einkünfte verzichtet?

- 
- ja
- 
- 
- nein

- 
- ja
- 
- 
- nein

Wann?

An wen?

CHF

▶ Bitte Nachweis beilegen. Bei Grundeigentum bitte Kopie des Kauf-, Schenkungs- oder Übertragsvertrag, sowie detaillierte Schätzungsverfügung beilegen.

**Einnahmen****GesuchstellerIn****EhepartnerIn****Kinder**

Erzielen Sie ein Erwerbseinkommen?

- 
- ja
- 
- 
- nein

- 
- ja
- 
- 
- nein

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

CHF

CHF

CHF (brutto, inkl. 13. Monatslohn / Gratifikation).

CHF (brutto, inkl. 13. Monatslohn / Gratifikation).

CHF (brutto, inkl. 13. Monatslohn / Gratifikation).

 als ArbeitnehmerIn als Selbständigerwerbende/r

▶ als ArbeitnehmerIn: Bitte Kopie des Lohnausweises beilegen. Für Ihre Kinder ist die Kopie des Ausbildungsnachweises / Lehrvertrages usw. beizulegen.

▶ als Selbständigerwerbende/r: Bitte Bilanz und Erfolgsrechnung bzw. Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben und Steuerveranlagung beilegen.

**GesuchstellerIn****EhepartnerIn****Kinder**

Haben Sie Berufsaufgaben (z.B. für die Fahrt zum Arbeitsplatz)?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

▶ Bitte Kopie des Ausgabenbelegs beilegen

Erhalten Sie Familienzulagen (Kinder- und Ausbildungszulagen)?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

Erhalten Sie eine AHV / IV-Rente oder ein IV-Taggeld?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (Kinder- / Waisenrente)

Name Ausgleichskasse

Beziehen Sie eine Hilflosenentschädigung?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

Name Ausgleichskasse

Erhalten Sie eine Pensionskassenrente (BVG / 2. Säule)?

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF

- 
- ja
- 
- 
- nein

CHF (Kinder- / Waisenrente)

Name Pensionskasse

▶ Bitte Kopie Rentenzusprache/-ablehnung und aktuelle Bescheinigung beilegen.

Haben Sie / Hat Ihr / Ihre EhepartnerIn eine einmalige Kapitalauszahlung erhalten?

 ja nein

Wann?

CHF

▶ Bitte Kopie der Auszahlungsabrechnung beilegen (z.B. Kapitalauszahlungen).

**GesuchstellerIn****EhepartnerIn / Kinder**

Erhalten Sie Renten, Taggelder oder weitere Leistungen von einer... ausländischen Sozialversicherung?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

Arbeitslosenversicherung?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

Kranken- / Unfall- / Militärversicherung?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

Lebensversicherung?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

anderen Versicherung?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

Name / Art der Versicherung

► Bitte Kopie der Police, Abrechnung, aktuelle Bescheinigung, Verfügung oder Ablehnungsschreiben beilegen.

Stehen Ihnen Unterhaltsleistungen (Alimente) zu?

**GesuchstellerIn****EhepartnerIn****Kinder**

- ja  
 nein

- ja  
 nein

- ja  
 nein

CHF

CHF

CHF

Oder verzichten Sie auf die Unterhaltsleistungen?

- ja  nein

► Bitte Kopie Scheidungsurteil / Unterhaltsvereinbarung sowie aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.

**GesuchstellerIn****EhepartnerIn / Kinder**

Erzielen Sie sonstige Einkommen (Wohnrecht, Nutzniessung, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Naturaleinkommen, Mieteinnahmen, Pachtzins, etc.)?

- ja  
 nein

CHF

- ja  
 nein

CHF

► Bitte einen Nachweis beilegen.

## Vollständigkeit der Angaben

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr und dass keine anderen Einkommen und Vermögen vorhanden sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich Ergänzungsleistungen erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen sind zurückzuerstatten (ATSG Art. 25).

## Meldepflicht

Jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (Adressänderungen, Heirat, Tod des Ehegatten, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Aufnahme oder Beendigung der Lehre oder Schule, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Liegenschaftsverkäufe, Bewohnerzahl pro Miete/Veränderung, Beginn und Wegfall von Krankenkassenleistungen, Ein- oder Austritte in resp. von Alters- und Pflegeheimen etc.) haben Sie dem SVA Schaffhausen umgehend – das heisst spätestens nach 30 Tagen und unaufgefordert zu melden.

## Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt die versicherte Person und deren Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in oder ihr/e Vertreter/in alle in Betracht fallenden Personen und Stellen (also namentlich Ärzte und Ärztinnen, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, Arbeitgebende, Anwälte und Anwältinnen, Treuhandfirmen, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen sowie private Fürsorgeeinrichtungen, den zuständigen Stellen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung), die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung des/der Versicherten und für die Durchführung des Rückgriffs auf Dritte, gegen die dem/der Versicherten aus diesem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche zustehen können, erforderlichen Auskünfte zu geben.

## Abtretungserklärung

Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie uns, Rückforderungen von Ergänzungsleistungen, die sich aus späteren, für den gleichen Zeitraum von anderen Versicherungen, insbesondere von Pensionskassen erbrachten Leistungen ergeben, direkt bei den entsprechenden Gesellschaften einzufordern.

## Krankheits- und Behinderungskosten

Bitte beachten Sie unser internes Merkblatt.

## Bestätigung

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift des Ehepartners

- ▶ Sollte der Antragsteller einen persönlichen Vertreter haben, ist das [Vollmachtsformular](#) ausgefüllt und unterzeichnet diesem Antrag beizulegen. Sofern er nicht mehr selbst unterzeichnen kann, benötigen wir ein entsprechendes Arztzeugnis.