

# Anmeldung für Ergänzungsleistungen

**Das Formular ist bei der AHV-Zweigstelle  
 der Wohngemeinde einzureichen.**

Durch AHV-Zweigstelle auszufüllen.  
**Eingang der Anmeldung:**

Sämtliche Beilagen sind als Kopien beizulegen.  
 Bitte keine Originalakten einsenden.

## Personalien

Gesuchstellende Person

Ehegatte/Ehegattin

1	AHV-Nummer	.....	.....
2	Familienname inkl. Name als ledige Person	.....	.....
3	Vorname	.....	.....
4	Strasse/Nr.	.....	.....
5	Postleitzahl/Ort	.....	.....
6	Geburtsdatum	.....	.....
7	Heimatort/Ausländer Heimatstaat	.....	.....
8	In der Schweiz wohnhaft seit <small>(Nur für Ausländer: Wohnsitzbestätigung der letzten 10 Jahre sowie aktuell gültigen Ausländerausweis beilegen)</small>	.....	.....
9	Wohnsitz in der Gemeinde seit	.....	.....
10	Telefonnummer	.....	.....
11	E-Mail-Adresse	.....	.....
12	Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit .....	(TT.MM.JJJJ)	

## Personalien der Kinder

(für die ein Anspruch auf Waisen- oder Kinderrente besteht)

13	Familienname	Vorname	Geburtsdatum	AHV-Nummer	Wohnort
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

## Gesetzliche Vertretung

- 14 Hat eine oder mehrere der aufgeführten Personen einen Beistand, an den unsere Korrespondenz zugestellt werden soll?  ja  nein

Bitte Entscheid der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde beilegen.

## Auszahlung

Gesuchstellende Person

Ehegatte/Ehegattin

- 15 Überweisung auf: .....  
Bank/Post Name und Ort: .....

IBAN Gesuchstellende Person

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

IBAN Ehegatte/Ehegattin

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

## Weitere Angaben

- 16 Haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse (Einnahmen, Vermögen usw.) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr dauernd verändert? **(Belege einsenden)**  ja  nein

Wenn ja, Begründung:

- 17 Haben Sie jemals Vermögen verschenkt oder auf Einnahmen verzichtet? (Belege beilegen)  ja  nein

Wurden jemals Erbvorbezüge gewährt bzw. vereinbart? (Belege beilegen)  ja  nein

Haben Sie jemals Grundeigentum/Liegenschaften übertragen/verkauft? (vollständige öffentliche Urkunde beilegen)  ja  nein

- 18 Haben Sie bereits in einem anderen Kanton eine Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente bezogen?  ja  nein

Wenn ja, wo und bis wann?

- 19 Haben Sie jemals Kapital aus der 2. oder 3. Säule bezogen oder Erbschaften erhalten?  ja  nein (Abrechnung Vorsorgeeinrichtung/Erteilungsverträge beilegen)

- 20 Haben Sie wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen?  ja  nein

Wenn ja, von wem und für welchen Zeitraum?

- 21 Bemerkungen:

## Ausgaben (sämtliche Angaben sind zu belegen)

### a) Allgemeine Ausgaben (pro Jahr)

	Beträge pro Jahr		
	Gesuchstellende Person	Ehegatte/Ehegattin	Kinder
22 Vollständige Krankenversicherungspolice inklusive Zusatzversicherungen			
23 Beiträge an die AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige			
24 Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Urteil und Zahlungsnachweis beilegen)			
25 Betreuungskosten für Kinder unter 11 Jahren (Rechnungskopien beilegen)			
26 Hypothekarzinsen (Steuerausweis der Bank) / Aktueller Zinssatz: .....%			
27 Kosten für den Unterhalt von Gebäuden (gemäss Steuereinschätzung)			

## b) Ausgaben für Miete/Untermiete/Zimmer

	Beträge pro Jahr		
	Gesuchstellende Person	Ehegatte/ Ehegattin	Kinder
<p>28 <b>Mietzins</b></p> <p>Beizulegen sind: – Mietvertrag bzw. letzte Mietvertragsänderung – Zahlungsbeleg des aktuellen Kalenderjahres – bei Wohneigentum: Liegenschaftsverzeichnis Steuern</p> <p>Welche Personen wohnen im selben Haushalt?</p> <p>Name/Vorname <span style="float: right;">Geburtsdatum</span></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Anzahl Personen (inklusive Gesuchsteller/in)</b> .....</p> <p>Sind Sie auf einen Rollstuhl angewiesen? <input type="checkbox"/> ja (Kostengutsprache der IV-Selle für einen Rollstuhl beilegen)</p>			
28.1 Höhe des Nettomietzinses, ohne Nebenkosten			
28.2 Akontozahlung der Nebenkosten gemäss Mietvertrag			
<h2>c) Heimkosten</h2> <p>29 Welche Personen halten sich dauernd in einem Heim oder Spital auf? <b>(letzte Rechnung beilegen)</b></p> <p>Heim/Spital: .....</p> <p>Person <span style="margin-left: 100px;">seit wann?</span> <span style="margin-left: 100px;">Taxe pro Tag</span></p> <p>_____</p>			

## Vermögen (Stand 31.12. des Vorjahres der Anmeldung)

30 Sparguthaben, Wertschriften, Barschaft, Darlehen (Kontoabschlüsse, Wertschriftenverzeichnis und Darlehensvertrag beilegen)			
31 BVG-Freizügigkeitsguthaben / Guthaben 3. Säule (Freizügigkeitskonto/-policen und Vorsorgekonto/-policen per 31.12. des Vorjahres beilegen)			
32 Grundeigentum, einschliesslich Stockwerkeigentum (Liegenschaftsverzeichnis Steuern und Schatzung beilegen) <b>Liegenschaft im Ausland</b> (Schatzung der zuständigen ausländischen Behörde beilegen)			
33 Viehhabe, Waren, Fahrhabe (z.B. Auto), Betriebsvermögen .....			
34 Sonstiges Vermögen (z.B. Rückkaufswert Lebensversicherungen / Police und letzte Steuerwertbescheinigung beilegen, unverteilte Erbschaften / Unterlagen beilegen) .....			
35 Hypothekarschulden, Gült (Steuerausweis der Bank beilegen)			
36 Andere Schulden (Belege beilegen) .....			

## Einnahmen (sämtliche Einnahmen sind zu belegen)

	Beträge pro Jahr		
	Gesuchstellende Person	Ehegatte/ Ehegattin	Kinder
<b>a) Erwerbseinkommen</b> (bei Änderung aktuelle Lohnangaben)			
37 Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit (netto) (Lohnausweis, bei Änderung aktuelle Lohnabrechnungen beilegen)			
38 Naturaleinkommen (z.B. Verpflegung/Unterkunft, freie Wohnung)			
39 Familien- und Kinderzulagen			
40 Fahrkosten zwischen Wohn- und Arbeitsort sowie Mehrkosten für auswärtige Verpflegung (Belege beilegen)			
41 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Geschäftsabschluss beilegen)			
<b>b) Einkommen aus Renten/Taggeldern und Kapitalertrag</b> (aktuelle Angaben)			
42 <b>Renten der AHV oder der Invalidenversicherung</b> , ohne Hilflosen- entschädigung (aktuellen Postabschnitt/Bankbeleg beilegen) Welche Ausgleichskasse zahlt sie aus? .....			
43 <b>Renten der Pensionskasse</b> (aktuellen Postabschnitt/Bankbeleg beilegen – bei Kapitalbezug ist die Abrechnung der Vorsorgeeinrichtung einzusenden)			
44 <b>Andere Renten und Pensionen</b> aller Art, wie z.B. Renten der Militärversicherung (MV), der Unfallversicherung (UV), ausländische Renten, Leibrenten oder Renten von privaten Versicherungen einschliesslich Teuerungszulage (Entscheid und aktuellen Postabschnitt/Bankbeleg beilegen)			
45 <b>Taggelder</b> der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung sowie EO (Zutreffendes unterstreichen, Abrechnungen beilegen)			
46 <b>Bruttozinsen</b> aus Sparguthaben, Wertschriften, Darlehen (per 31.12. des Vorjahres/Unterlagen beilegen)			
47 Liegenschaftsertrag (Bruttoertrag) a) Zinsen aus Miete, Pacht und Untermiete (Vertrag beilegen) b) Eigenmietwert			
48 Wohnrecht, Nutzniessung, Verpfändung, verpfändungsähnliche Vereinbarung (Zutreffendes unterstreichen, vollständigen Vertrag beilegen)			
49 Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (richterliches Urteil beilegen)			
50 Leistungen der Krankenversicherung aus Zusatzversicherung bei Heimaufenthalt (Belege beilegen)			
51 Hilflosenentschädigung der AHV/IV oder anderer Versicherungen (UV, MV usw.)			
52 Sonstige Einnahmen (Ertrag aus unverteilter Erbschaft usw.) ..... (Unterlagen beilegen)			

## Krankheits- und Behinderungskosten

Sobald Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, können anerkannte Krankheitskosten vergütet werden. Dabei werden nur Kosten erstattet, welche nicht durch eine andere Versicherung gedeckt sind (Kranken-, Unfall- oder Invalidenversicherung). Ein Anspruch besteht frühestens ab Berechnungsbeginn.

## Vollständigkeit der Angaben/Meldepflicht

Die gesuchstellenden Personen bestätigen, dass alle Angaben vollständig und wahr sind, und dass sie über kein anderes Vermögen bzw. Einkommen verfügen. Sie nehmen davon Kenntnis, dass man sich **strafbar** macht, wenn durch unwahre oder unvollständige Angaben für sich oder andere widerrechtlich eine Ergänzungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht wird, und dass zu viel bezogene Ergänzungsleistungen **rückzuerstatten** sind. **Änderungen der persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse** sind der AHV-Zweigstelle oder der Ausgleichskasse **sofort schriftlich zu melden**.

Die gesuchstellenden Personen erklären sich einverstanden, dass eine Überprüfung der Beitragspflicht durch die Ausgleichskasse vorgenommen wird. Bei Nichterfüllung der Beitragspflicht wird eine Erfassung als Nichterwerbstätige von Amtes wegen vorgenommen.

## Auftrag und Vollmacht

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin die nachstehende, als bevollmächtigt bezeichnete Person, meine Interessen in Bezug auf die Sozialversicherungen gegenüber WAS Ausgleichskasse Luzern wahrzunehmen. Diese Vollmacht umfasst die Vertretung in sämtlichen Angelegenheiten für die Bereiche Ergänzungsleistungen, AHV/IV/EO, Familienzulagen, individuelle Prämienverbilligung und weitere an WAS Ausgleichskasse Luzern übertragene Aufgaben.

Ich befreie WAS Ausgleichskasse Luzern von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

Mir als Vollmachtgeber/in sowie der bevollmächtigten Person ist bewusst, dass wirtschaftliche und persönliche Änderungen den EL-Anspruch beeinflussen können. Die Änderungen melden wir deshalb unverzüglich an WAS Ausgleichskasse Luzern. Wir nehmen zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückgefordert werden.

**Diese Vollmacht ist bis zum schriftlichen Widerruf gültig.** Sie erlischt nicht mit meinem Tod, der Verschollenerklärung, dem Verlust meiner Handlungsfähigkeit oder mit meinem Konkurs.

Sämtliche Korrespondenz wird der bevollmächtigten Person zugestellt.

### Bevollmächtigte Person:

Name oder Institution	Vorname
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Geburtsdatum	AHV-Nummer
Telefonnummer	E-Mail
Ort und Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten/der Bevollmächtigten

## Ermächtigung für Auskünfte

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars werden alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich Ärzte, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heime, Krankenversicherungen, berufliche Vorsorgeeinrichtungen, öffentliche und private Versicherungen, Vermieter und Arbeitgeber ermächtigt, den zuständigen EL-Durchführungsstellen die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Akten zur Einsichtnahme zu überlassen. Die Steuerbehörden werden ausdrücklich ermächtigt und beauftragt, den EL-Durchführungsstellen auf Verlangen die vollständigen Originalsteuerakten auszuhändigen.

Ort/Datum	
Unterschrift gesuchstellende Person	Unterschrift Ehegatte/Ehegattin

## Bericht der AHV-Zweigstelle

### 1) Bescheinigung

Die Gemeindestelle bescheinigt, die Angaben über Einnahmen, Ausgaben und Vermögen kontrolliert zu haben (Anmeldeunterlagen, persönliche Befragung, Vergleich mit Steuerakten und aufgrund persönlicher Kenntnisse). Die Angaben werden wie folgt eingeschätzt:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> a) für richtig<br>(letztes rechtskräftiges<br>Veranlagungsprotokoll<br>beilegen) | <input type="checkbox"/> b) für fragwürdig<br>(die letzten 3 rechtskräftigen<br>Veranlagungsprotokolle<br>beilegen) | <input type="checkbox"/> c) für falsch<br>(die letzten 3 rechtskräftigen<br>Veranlagungsprotokolle beilegen) |
|---|---|--|

### 2) Verzicht auf Einkünfte und Vermögen

Haben Sie Hinweise, dass die gesuchstellenden Personen Vermögen oder einzelne Vermögenswerte übertragen/verschenkt oder auf Vermögen bzw. Einkünfte verzichtet haben?  ja  nein

### 3) Bemerkungen

(Falls Frage 1b, 1c oder 2 mit JA beantwortet wurde, Antwort nachfolgend begründen:)

---

---

---

---

#### geprüft und weitergeleitet

Ort	Datum	Unterschrift und Stempel
-----	-------	--------------------------