



Behörde/Gemeinde

Datum des
Unterstützungsbeginns

NACHTRAGSMELDUNG

(gemäss § 27 Abs. 1 SHV)

Kantonales Sozialamt
Basel-Landschaft
Gestadeckplatz 8
Postfach
4410 Liestal

Personalien der unterstützten Person	Unterstützte Person:	Ehepartner bei ungetrennter Ehe:
1. Name		
2. Vorname		
3. AHV-Nummer		
4. Geburtsdatum / Geschlecht	(Geschlecht w/m)	
5. Zivilstand	(Code gemäss Tabelle) <input type="text"/>	
6. Beruf	(den zuletzt ausgeübten)	
6. 1 Ausbildungsstatus	(Code gemäss Tabelle) <input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 2 Erwerbssituation	(Code gemäss Tabelle) <input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 3 Beschäftigungsgrad	(Code gemäss Tabelle) <input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Staatsangehörigkeit	(Abkürzung gemäss Tabelle)	
7. 1 Bei schweizerischer Staatsangehörigkeit	Heimatort und Kanton (bei mehreren Bürgerrechten den zuletzt erworbenen nach Art. 17 ZUG aufführen)	Kt. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. 2 Bei ausländischer Staatsangehörigkeit	Aufenthaltsstatus	Kt. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Unterstützungswohnsitz	Adresse: PLZ: Ort:	
9. Wohnstatus	(siehe Code-Tabelle) <input type="text"/>	Anzahl Zimmer <input type="text"/>
8. Momentaner Aufenthaltsort	Adresse: PLZ: Ort:	
11.1 Zuzug in den Kanton Basel-Landschaft	Zeitpunkt: von	
11.2 Zuzug in die Gemeinde	Zeitpunkt: von	

→

Familienstand

12. Bei getrennten oder geschiedenen Personen: Personalien des Ehepartners oder der Ehepartnerin

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Geburtsdatum:

Heimatort und Kanton:

Zivilstand: seit (Datum):

13. Verwitwet von:

Name:

Vorname:

Todesdatum:

14. Kinder der unterstützten Person:

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum	Heimatort bei Schweizerbürger Heimatsstaat bei Ausländern	Kt.	Aufenthaltort
------	---------	-----	--------------	--	-----	---------------

Verwandtenunterstützung / Unterhaltspflicht

15.1 Kinder oder Eltern, die Verwandtenunterstützung leisten könnten (bei Unterstützung von Ehepaaren aller Elternteile)

Name	Vorname	Adresse	PLZ	Ort	Bemerkung
------	---------	---------	-----	-----	-----------

15.2 Personen, die zur Leistung von Unterhaltszahlungen für unterstützte Personen verpflichtet sind

Name	Vorname	Adresse	PLZ	Ort	Bemerkung
------	---------	---------	-----	-----	-----------

Lebens- und Wohngemeinschaften

16. **Gemeinsamer Haushalt mit nicht-unterstützten Personen?** **Ja** **Nein**

16. 1 **Angaben zu nicht-unterstützten Personen, die im gleichen Haushalt leben (mit Angabe, ob die unterstützten Personen Haushalts- oder Betreuungsarbeit zugunsten der nicht-unterstützten Person leisten)**

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum	Erhält Haushalt-/Betreuungsarbeit?
------	---------	-----	--------------	------------------------------------

16. 2 **Kinder der nicht-unterstützten Person, die im gemeinsamen Haushalt leben**

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum
------	---------	-----	--------------

17. **Gemeinsamer Haushalt mit unterstützter Person?** **Ja** **Nein**

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum
------	---------	-----	--------------

Vormundschaftliche Massnahmen

18. **Vormundschaftlich betreute Person:**

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum
------	---------	-----	--------------

19. **Vormund / Beirat / Beistand** Name: Vorname:

Adresse: PLZ / Ort:

20. **Zuständige Vormundschaftsbehörde:** PLZ: Ort:

21. **Rechtsgrundlage der Massnahme (Gesetzesbestimmung)**

22. **Unterhaltspflichtige Eltern**

Name	Vorname	Adresse	PLZ	Ort	Beitragshöhe (Fr./ Mt.)
------	---------	---------	-----	-----	-------------------------

Beilagen

- Rekapitulation der Unterstützungsleistungen
- Verfügung der Sozialhilfebehörde