

**Amt für Gesellschaft und Soziales**  
 Familienergänzungsleistungen (FamEL)  
 Ambassadorshof / Riedholzplatz 3  
 4509 Solothurn



Mehr Infos unter [so.ch/famel](https://so.ch/famel)  
 E-Mail [famel@ddi.so.ch](mailto:famel@ddi.so.ch)  
 032 627 23 11 / MO – FR 08:00 – 12:00 Uhr  
 Schalter DI + DO 14:00 – 17:00 Uhr

# Gesuch um Drittauszahlungen der Familienergänzungsleistung (FamEL)

## 1. Personalien der leistungsberechtigten Person

### 1.1. Name und Vorname

NACHNAME Vorname

### 1.2. Geburtsdatum und AHV-Nummer

TT.MM.JJJJ

756.XXXX.XXXX.XX

### 1.3. Adresse und Kontaktangaben

Strasse Nr.

PLZ Ort

Telefon/Mobile

E-Mail

## 2. Gesuch um Drittauszahlung

### 2.1. Erfolgt das Gesuch auf Begehren der leistungsberechtigten Person?

ja  nein

**Wenn ja**, muss die leistungsberechtigte Person mit ihrer Unterschrift unter Ziffer 4 die Vollmacht erteilen und das Gesuch von der in Ziffer 3 bezeichneten Person oder Behörde unterschreiben lassen.

### 2.2. Erfolgt das Gesuch auf Begehren einer Drittperson oder Behörde?

ja  nein

**Wenn ja** und die leistungsberechtigte Person das Gesuch um Drittauszahlung nicht unterschrieben hat, muss die Gesuchstellerin/der Gesuchsteller begründen, weshalb die leistungsberechtigte Person die Familienergänzungsleistung nicht für den Unterhalt der Familie verwendet oder wieso sie dazu nicht im Stande ist:

**Hinweis:** Falls die leistungsberechtigte Person und dessen/deren (Ehe)Partner/in das Gesuch unterschrieben hat, benötigt es keine Begründung bzw. kann diese Feld leer gelassen werden.

**2.3. Wird die leistungsberechtigte Person dauerhaft unterstützt?**

ja     nein, die Person wurde ab \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in der Höhe von total CHF \_\_\_\_\_ unterstützt

**2.4. Für welche Leistung wird die Drittauszahlung beantragt?**

- für die Nachzahlung der FamEL
- für die Nachzahlung und die laufenden Leistungen der FamEL

**3. Auszahlung der Leistung**

---

Die Familienergänzungsleistung soll an folgende Drittperson/Behörde ausbezahlt werden:

Kontoinhaber/in

Strasse Nr.

PLZ Ort

Name der Bank

IBAN-Nummer

**4. Wichtige Hinweise und Unterschrift**

---

Die Drittperson oder Behörde verpflichtet sich, das Amt für Gesellschaft und Soziales unverzüglich und unaufgefordert zu benachrichtigen, wenn eine Änderung in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen der leistungsberechtigten Person eintritt, die Einfluss auf die Familienergänzungsleistungen hat (beispielsweise Geburt eines Kindes, Auszug eines Familienmitgliedes, Trennung, Adressänderung, Mietzinsänderung, Aufnahme/Aufgabe einer Erwerbstätigkeit, Erhöhung oder Verminderung der Einnahmen oder des Vermögens, Bezug von Taggeldern etc.).

Die Drittperson oder Behörde nimmt davon Kenntnis, dass sie gesetzlich verpflichtet ist, Leistungen, auf die kein Anspruch oder nur in geringerer Höhe bestand, zurückzuerstatten.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass ihre Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift  
leistungsberechtigte Person

Unterschrift Ehegatte/-gattin  
oder Partner/in

Ort, Datum

**Unterschrift der Drittperson/Behörde,**  
die das Gesuch auf Drittauszahlung stellt, resp.  
an welche die Leistung gemäss obiger  
Vollmacht der leistungsberechtigten Person  
auszurichten ist.