**Gesuch um Erlass der Kosten für Teilnehmende von  
Deutsch-Integrationskursen ab 2025**

Das Gesuch ist bis spätestens **drei Wochen vor dem voraussichtlichen Kursstart** vollständig einzureichen. Bitte beachten Sie: Zwischen Weihnachten und Neujahr sind die Büros der kantonalen Verwaltung geschlossen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien Gesuchsteller/in** *(Kursteilnehmer/in)* | | | |
| Name |  | | |
| Vorname |  | | |
| Strasse |  | | |
| PLZ Ort |  | | |
| Geschlecht | m  w | | |
| Geburtsdatum, Zivilstand |  |  | |
| Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus |  |  | |
| E-Mail - Adresse, Telefonnummer |  |  | |
| Arbeitgeber, Ort |  | | nicht erwerbstätig |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zum geplanten Deutsch-Integrationskurs** | |
| Kursanbieter | Kursart |
| ECAP Solothurn | Alphabetisierungskurs intensiv unter 25-jährige (180 Lektionen)  Alphabetisierungskurs (108 Lektionen)  Deutsch Intensivkurs (180 Lektionen)  Samstagskurs (54 Lektionen)  Abendkurs (54 Lektionen)  Elternkurs (108 Lektionen)  Elternkurs (54 Lektionen) |
| VHS Solothurn | Alphabetisierungskurs intensiv unter 25-jährige (180 Lektionen)  Alphabetisierungskurs (108 Lektionen)  Deutsch Intensivkurs (180 Lektionen)  Samstagskurs (27 Lektionen)  Abendkurs (36 Lektionen)  Abendkurs (27 Lektionen)  Elternkurs (108 Lektionen)  Elternkurs (54 Lektionen) |
| K5 Basel | Alpha (110 Lektionen)  Alpha und Konversation (40 Lektionen)  Deutsch kompakt (200 Lektionen)  Basisbildung – Module am Nachmittag (30 Lektionen)  Deutsch am Morgen (80 Lektionen  Deutsch am Nachmittag (60 Lektionen)  Deutsch für Geflüchtete aus der Ukraine (85 Lektionen)  Sommerkurs (60 Lektionen)  Deutsch am Abend (40 Lektionen)  Deutsch in Breitenbach (60 Lektionen) |

|  |  |
| --- | --- |
| Geplanter Kursstart |  |
| Kinderbetreuung während des Unterrichts | ja, Anzahl Kinder:  nein |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien Ehepartner/in oder Partner/in** | | | |
| Name |  | | |
| Vorname |  | | |
| Geburtsdatum |  | | |
| Staatsangehörigkeit, Aufenthaltsstatus |  |  | |
| Arbeitgeber, Ort |  | | nicht erwerbstätig |
| nicht im gleichen Haushalt wohnhaft | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Personen im gleichen Haushalt** | |
| **Kinder**,  die im gleichen Haushalt leben | Name: Vorname: Geburtsdatum: |
| keine im gleichen Haushalt |
| **Weitere Personen**, die im gleichen Haushalt leben  (Eltern, Grosseltern, andere Mitbewohner/innen etc.) | Name: Vorname: Beziehungsart: |
| keine |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezogene staatliche Unterstützungsleistungen** *(Nachweis dem Gesuch beilegen)* | |
| **Gesuchsteller/in** | **Ehepartner/in oder Partner/in** |
| keine | keine |
| IV-Rente  AHV-Rente  Ergänzungsleistungen zur IV / AHV  Familienergänzungsleistungen (FamEL)  Arbeitslosenentschädigung  Prämienverbilligung der Krankenkasse, falls FamEL Kopie aller Krankenkassenpolicen  andere: | IV-Rente  AHV-Rente  Ergänzungsleistungen zur IV / AHV  Familienergänzungsleistungen (FamEL)  Arbeitslosenentschädigung  Prämienverbilligung der Krankenkasse, falls FamEL Kopie aller Krankenkassenpolicen  andere: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auskunft über das Vermögen** *(Nachweis dem Gesuch beilegen)* | |
| Vermögen / Sparguthaben | nein, ich habe kein Vermögen  ja, ich habe ein Vermögen  Fr. |

|  |
| --- |
| **Folgende Unterlagen müssen beigelegt werden:** |
|  |
| Lohnabrechnungen aller Personen der letzten 3 Monate |
| Kontoauszüge aller Konten mit Saldo |
| Kopie Ausweis / Aufenthaltsbewilligung (nur von Kursteilnehmer/in) |
|  |
| Wenn vorhanden: |
| Belege der Familienergänzungsleistungen (FamEL) |
| Kopie der Krankenkassenpolicen aller Familienmitglieder (wenn FamEL) |
| Belege über Prämienverbilligung der Krankenkasse |
| Belege über AHV-Rente, IV-Rente oder andere Renten |
| Belege über Arbeitslosen-, Kranken- oder Unfalltaggelder |

*Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich wahrheitsgetreue und vollständige Angaben gemacht habe. Ausserdem nehme ich davon Kenntnis, dass ich mich für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Kostenübernahme führen können, strafbar mache und ich den Beitrag zurückzuerstatten habe. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Erlass der Kurskosten.*

Datum Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Ehepartner/in oder Partner/in

**Bitte senden Sie das Gesuch an folgende Adresse:**

*Amt für Gesellschaft und Soziales*

*Fachbereich Erwachsene*

*Ambassadorenhof*

*Riedholzplatz 3*

*4509 Solothurn*

oder

[*soziale.einrichtungen@ddi.so.ch*](mailto:soziale.einrichtungen@ddi.so.ch)