**Gesuch Kostenerlass für die Ausarbeitung eines Unterhaltsvertrages**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien 2. Elternteil** | | |
| Name |  | |
| Vorname |  | |
| Geburtsdatum |  | |
| Arbeitgeber, Ort |  | nicht erwerbstätig |
| nicht im gleichen Haushalt wohnhaft | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Angaben zur Beratungsstelle** | |
| Beratungsstelle | adesso – Soziale Arbeit in der Familie  Familienberatung Bucheggberg Wasseramt  Budget- und Schuldenberatung Aargau – Solothurn |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Auskunft über die Einnahmen** *(Nachweis dem Gesuch beilegen)* | |
| Monatliche Nettoeinnahmen (aller Personen im gleichen Haushalt) | Fr. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezogene staatliche Unterstützungsleistungen und andere bezogene Leistungen** *(Nachweis dem Gesuch beilegen)* | |
| **Gesuchsteller/in** | **2. Elternteil (nur wenn im gleichen Haushalt lebend)** |
| keine | keine |
| IV-Rente  AHV-Rente  Ergänzungsleistungen zur IV / AHV  Familienergänzungsleistungen (FamEL)  Arbeitslosenentschädigung  Prämienverbilligung der Krankenkasse  Unterhaltszahlungen (Kindesunterhalt)  andere: | IV-Rente  AHV-Rente  Ergänzungsleistungen zur IV / AHV  Familienergänzungsleistungen (FamEL)  Arbeitslosenentschädigung  Prämienverbilligung der Krankenkasse  Unterhaltszahlungen (Kindesunterhalt)  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 im gleichen Haushalt lebenden Personen der letzten 3 Monate |
| Kontoauszüge aller Konten mit Saldo |
|  |
| Wenn vorhanden: |
| Belege der Familienergänzungsleistungen (FamEL) |
| Kopie der Krankenkassenpolicen aller Familienmitglieder (nur wenn FamEL bezogen wird) |
| Belege über Prämienverbilligung der Krankenkasse |
| Belege über AHV-Rente, IV-Rente oder andere Renten |
| Belege über Arbeitslosen-, Kranken- oder Unfalltaggelder  Belege über Ergänzungsleistungen  Belege über Unterhaltszahlungen (Kindesunterhalt) |

*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 2. Elternteil

(nur wenn im gleichen Haushalt lebend)

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

***Amt für Gesellschaft und Soziales***

*Soziale Einrichtungen und Opferhilfe*

*Ambassadorenhof*

*Riedholzplatz 3*

*4509 Solothurn*

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