

Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV

☐ **EL-Anmeldung**

☐ **EL-Revision**

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Eingang der EL-Anmeldung/-
Revision bei der AHV-Zweigstelle

Zur Beachtung:

Dieses EL-Anmelde-/Revisionsformular ist sehr umfassend. Nehmen Sie sich deshalb **genug Zeit**, um alle Punkte sorgfältig durchzugehen und auszufüllen. Vollständige Angaben und Unterlagen vermeiden Rückfragen von unserer Seite und beschleunigen die Bearbeitung Ihrer Anmeldung/Revision.

Bevor Sie mit dem Ausfüllen des Formulars beginnen, lesen Sie bitte die folgenden Punkte aufmerksam durch

1. Reichen Sie das Formular (12 Seiten) vollständig inkl. den verlangten Beilagen bei der **AHV-Zweigstelle von Ihrer Niederlassungsgemeinde** ein (**nicht** bei der SVA Basel-Landschaft). Ihre Gemeinde prüft Ihre Angaben und leitet uns Ihr EL-Anmelde-/Revisionsformular weiter.
2. Wir bitten Sie, **alle Fragen durchzulesen und vollständig zu beantworten**.
3. Beantworten Sie alle Fragen **wahrheitsgetreu**. Bei Missbräuchen kann strafrechtlich vorgegangen werden.
4. Bitte legen Sie die verlangten **Beilagen** vollständig dazu (immer alle Seiten und von allen betroffenen Personen). Diese werden **nicht** mehr an Sie **retourniert**. Fertigen Sie also von Original-Dokumenten eine Kopie an.
5. Aus Platzgründen sind viele Fragen nur direkt an Sie gerichtet. Wir benötigen auch immer die **Angaben und Beilagen von Ihrem Ehepartner und von Ihren Kindern unter 25 Jahren**.
6. Betrifft nur **EL-Revision**: Per 1.1.2021 erfolgte eine Gesetzesrevision. Da Sie bereits einen EL-Anspruch **vor dem 1.1.2021** gehabt haben, gelten für Sie übergangsrechtliche Bestimmungen **vom 1.1.2021 bis 31.12.2023**. Wir berechnen Ihre EL jeweils nach altem und neuem Recht. Auf das neue Recht wird während der Übergangszeit nur umgestellt, wenn diese Berechnung für Sie vorteilhafter ist. Ab diesem Zeitpunkt, spätestens aber **ab 1.1.2024**, gilt immer neues Recht.

Bei allfälligen Fragen und Unklarheiten hilft Ihnen **Ihre Niederlassungsgemeinde** gerne weiter.

Zur besseren Lesbarkeit ist dieses Formular neutral oder in männlicher Form abgefasst.

Stand: Dezember 2020

Persönliche Angaben

Personalien	Gesuchsteller	Ehepartner
1 Versicherten-Nr.:	7 5 6 .	7 5 6 .
2 Familienname:		
3 Vorname:		
4 Geburtsdatum:		
5 aktueller Zivilstand:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet* ☐ geschieden** ☐ gerichtlich getrennt** ☐ freiwillig getrennt*** seit (Datum):	
● *Bitte beilegen: Erbschaftsinventar inkl. allfälliger Ehe- und Erbverträge ● **Bitte beilegen: Scheidungs- oder Trennungsurteil inkl. Vereinbarung über die Nebenfolgen ● ***Bitte beilegen: Allfällige Trennungsvereinbarung		

Zivilrechtlicher Wohnsitz (bei Heimwohnenden Adresse vor Heimeintritt)

6 Strasse:		
7 PLZ/Ort:		
8 Telefonnummer:		
9 Mobile:		
10 E-Mail:		

für Ausländer

11 Heimatstaat:		
12A Bewilligung:		
12B seit (Datum):		
13 In der Schweiz wohnhaft seit:		

● **Bitte beilegen:** Kopie Ausländerausweis und ggf. Flüchtlingsausweis

Angaben zu Kindern (für die ein Anspruch auf Kinder- oder Waisenrente besteht)

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder

14	Familienname, Vorname:	Geburtsdatum:	Wohnort:	Versicherten-Nr.:
				756.
				756.
				756.
				756.

- **Bitte beilegen:** Bei **Kindern zwischen 16 und 25 Jahren:** Schulbestätigung bzw. Lehrvertrag oder Praktikumsvertrag beilegen. Ferner sind nachfolgend die finanziellen Verhältnisse dieser Kinder (Einnahmen, Vermögen, etc.) auszuweisen und zu belegen.

Bei **Kindern unter 11 Jahren**, welche in notwendiger familienergänzender Betreuung (Kindertagesstätten, Einrichtungen für die schulergänzende Betreuung von Kindern oder Tagesfamilien) sind: Belege und Rechnungskopien für die Netto-Betreuungskosten.

Bemerkung

15	
----	--

Angaben zu den Ausgaben

Die Angaben und Beilagen zu den Ausgaben beziehen sich immer auf Sie, Ihren Ehepartner und Ihre Kinder unter 25 Jahren.

Allgemeine Ausgaben

1	Wie heisst Ihre Krankenkasse? (Grundversicherung)		● Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Police (bitte keine Prämienrechnung)
2	Haben Sie eine Zusatzversicherung? Wenn ja, Name der Krankenkasse:	O ja* O nein	● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Zusatz-Police
3	Bezahlen Sie AHV/IV/EO-Beiträge als Nichterwerbstätige?	O ja* O nein Wenn ja: CHF	● *Bitte beilegen: Beitragsrechnung für Nichterwerbstätige
4	Bezahlen Sie familienrechtliche Unterhaltsbeiträge/Alimente?	O ja* O nein Wenn ja: CHF	● *Bitte beilegen: Unterhaltsvereinbarung und aktueller Zahlungsnachweis

Wohnsituation (für Heimwohnende bitte Angaben auf nächster Seite ausfüllen)

5A	O Ich bin Mieter. Wie ist Ihr Mietverhältnis? Wie hoch sind die Mietkosten?	O Miete O Untermiete O in einem fremden Haus/Wohnung	CHF	● Bitte beilegen: Kopie Haupt- und ggf. Untermietvertrag bzw. Nachtrag mit der aktuellen Mietzinsänderung und übereinstimmender Beleg von letzter Überweisung (Kopie Dauerauftrag oder Postbüchlein)	
5B	O Ich bin Wohneigentümer. Wie ist Ihr Wohnverhältnis? Wie hoch ist der Hypothekarzins? Wie hoch ist der Eigenmietwert?	O in eigener Liegenschaft (Wohnung/Haus)* O in Liegenschaft im Wohnrecht/Nutzniessung**	CHF	CHF	● *Bitte beilegen: Aktueller Bankbeleg (Hypothekarzins), Beleg über Eigenmietwert, Katasteranzeige Liegenschaftsblatt der Steuern (gemäss Steuerverwaltung) ● **Bitte beilegen: Kopie Kauf- und Schenkungsvertrag mit Begründung des Wohnrechts oder der Nutzniessung (inkl. notariell beglaubigtem Kapitalisierungswert)

5C O Ich wohne kostenlos in einem Privathaushalt / bei einer Privatperson.

Erklärung:

6 Wie viele Personen, Sie eingeschlossen, wohnen im gleichen Haushalt? Anzahl Personen: _____

Angaben zu den Mitbewohnern

Familienname, Vorname

Geburtsdatum

7 Benötigen Sie einen Rollstuhl? O ja* O nein

● ***Bitte beilegen:** Arztzeugnis

Heimaufenthalt und geplanter Heimeintritt

8A O Ich wohne in einem Heim.

Name der Institution:

Eintrittsdatum:

● **Bitte beilegen:** Bestätigung des Heimes mit Angabe der Heimkosten

8B O Ich beabsichtige in den nächsten 6 Monaten in ein Heim einzutreten.

Name der Institution:

Eintrittsdatum:

● **Bitte beilegen:** Bestätigung des Heimes mit Angabe der Heimkosten

9 Gesuch um Zusatzbeiträge

Die in der EL-Berechnung anrechenbaren Heim- und Spitalkosten sind begrenzt. Sollten die effektiven Kosten die Obergrenze überschreiten, entsteht unter Umständen eine Finanzierungslücke, für die Sie ein Gesuch um Zusatzbeiträge stellen können. Über dieses Gesuch entscheidet mit einer separaten Verfügung die Einwohnergemeinde, in welcher Sie vor dem Heim- oder Spitaleintritt niedergelassen waren (Niederlassungsgemeinde) oder der Kanton Basel-Landschaft.

Wollen Sie hiermit gleichzeitig ein Gesuch um Zusatzbeiträge stellen?
(gilt auch bei gleichzeitigem Heimaufenthalt des Ehepartners)

O ja O nein

Bemerkungen

10

Angaben zum Vermögen

Die Angaben und Beilagen zum Vermögen beziehen sich immer auf Sie, Ihren Ehepartner und Ihre Kinder unter 25 Jahren: **Bitte immer Kopie der letzten definitiven Steuerveranlagung beilegen.**

Allgemein

- | | | | |
|--|--|--|--------------|
| 1 | Haben Sie Vermögen wie z.B. Bank-/Postkonto, Wertschriften, Darlehen, Barschaft? (Gilt auch für Vermögen im Ausland) | ☐ ja* ☐ nein | Wenn ja: CHF |
| • *Bitte beilegen: Vermögensstand per 31.12. des Vorjahres mit aktuellem Zins- und Saldonachweis und detailliertes Wertschriftenverzeichnis | | | |
| 2 | Haben Sie Lebensversicherungen oder Leibrenten abgeschlossen? | ☐ ja* ☐ nein | Wenn ja: CHF |
| • *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Police und Bestätigung mit Rückkaufswert per 31.12. des Vorjahres | | | |
| 3 | Besitzen Sie Grundeigentum/Liegenschaften in der Schweiz? | ☐ ja* ☐ nein | Wenn ja: CHF |
| • *Bitte beilegen: Katasteranzeige und falls vorhanden Verkehrswertschätzung | | | |
| 4 | Besitzen Sie Grundeigentum/Liegenschaften im Ausland? | ☐ ja* ☐ nein | Wenn ja: CHF |
| Wenn ja, in welchem Land? | | | |
| • *Bitte beilegen: Kaufvertrag und beglaubigte Liegenschaftsbewertung | | | |
| 5 | Besitzen Sie Fahrzeuge, Viehhabe, sonstige Waren (ohne Hausrat)? | ☐ ja* ☐ nein | Wenn ja: CHF |
| *Angaben gemäss Steuerveranlagung | | | |

Kapitalauszahlung aus der 2. Säule und der Säule 3a

Kapitalvorbezug aus der Pensionskasse (2. Säule)

- | | | | |
|--|---|---|-------------|
| 6A | Haben Sie aus der Pensionskasse (BVG) Kapital bezogen? | ☐ nein
☐ ja*, Bezugsjahr: | Betrag: CHF |
| • *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg | | | |
| Aus welchem Grund? | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> ☐ Alter (Pensionierung)
 ☐ Finanzierung Wohneigentum*
 ☐ Auflösung Freizügigkeitskonto/-police
 ☐ Tod des Ehepartners </div> <div> ☐ Invalidität des Ehepartners
 ☐ Endgültiges Verlassen der Schweiz
 ☐ anderer Grund: </div> </div> | |
| • *Bitte beilegen: Versicherungsausweis | | | |
| 6B | Hat Ihr Ehepartner aus der Pensionskasse (BVG) Kapital bezogen? | ☐ nein
☐ ja*, Bezugsjahr: | Betrag: CHF |
| • *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg | | | |
| Aus welchem Grund? | | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> ☐ Alter (Pensionierung)
 ☐ Finanzierung Wohneigentum*
 ☐ Auflösung Freizügigkeitskonto/-police
 ☐ Tod des Ehepartners </div> <div> ☐ Invalidität des Ehepartners
 ☐ Endgültiges Verlassen der Schweiz
 ☐ anderer Grund: </div> </div> | |
| • *Bitte beilegen: Versicherungsausweis | | | |

Kapitalvorbezug aus der privaten Vorsorge (Säule 3a)

7A Haben Sie aus der Säule 3a Kapital bezogen?	☐ ja* ☐ nein Wenn ja: CHF
	Bezugsjahr:
	• *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg

7B Hat Ihr Ehepartner aus der Säule 3a Kapital bezogen?	☐ ja* ☐ nein Wenn ja: CHF
	Bezugsjahr:
	• *Bitte beilegen: Auszahlungsbeleg

Sonstiges Vermögen/Schulden

8 Besitzen Sie sonstiges Vermögen? (z.B. Freizügigkeitsleistungen, Säule 3a, Wertgegenstände)	☐ ja* ☐ nein Wenn ja: CHF
	• *Bitte beilegen: Angaben gemäss Steuerveranlagung, Beleg per 31.12. des Vorjahres

9 Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?	☐ ja* ☐ nein Wenn ja: CHF
	• *Bitte beilegen: Kopie des Erbschaftsinventars

10 Haben Sie Schulden inkl. Darlehen / Hypothekarschulden?	☐ ja* ☐ nein Wenn ja: CHF
	• *Bitte beilegen: Detaillierte Aufstellung mit Verträgen und aktuellen Bankbelegen

Veränderungen bei den wirtschaftlichen Verhältnissen

11 Haben sich Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse (Einkommen, Vermögen, etc.) im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr dauernd verändert?	☐ nein ☐ ja, weil:
---	---

12 Haben Sie auf Vermögen oder einzelne Vermögensteile (insbesondere Grundeigentum) verzichtet bzw. an Dritte übertragen (z.B. Schenkungen, Erbvorbezug)?	☐ nein ☐ ja*, wann Betrag: CHF
Begünstigte/r (Name, Vorname):	
	• *Bitte beilegen: Kopie Kaufvertrag, Erbvertrag, Schenkungsvertrag etc.

Bemerkungen:	
--------------	--

13 Haben Sie auf Einkünfte verzichtet? (z.B. gewährte zinslose Darlehen, Verzicht auf Mieteinnahmen, Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Kinderzulagen etc.)	☐ nein ☐ ja*, wann Betrag: CHF
Begünstigte/r (Name, Vorname):	
	• *Bitte beilegen: Kopien der dazugehörigen Unterlagen

Bemerkungen:	
--------------	--

Angaben zu den Einnahmen

Die Angaben und Beilagen zu den Einnahmen beziehen sich immer auf Sie, Ihren Ehepartner und Ihre Kinder unter 25 Jahren.

Erwerbseinkommen

1	Erzielen Sie ein Erwerbseinkommen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
	Erwerbstätig als:	☐ Arbeitnehmender ☐ Selbständigerwerbender	

- ***Arbeitnehmender bitte beilegen:**
Lohnausweis, bei Kindern Ausbildungsnachweis oder Lehrvertrag inkl. Lohnausweis; für das laufende Jahr immer auch aktuelle Lohnabrechnungen.
- ***Selbständigerwerbender bitte beilegen:**
Bilanz und Erfolgsrechnung, bei Kindern Ausbildungsnachweis oder Lehrvertrag inkl. Lohnausweis

Teilinvaliden (Invaliditätsgrad bis 69%), die kein Erwerbseinkommen erzielen

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist bei Teilinvaliden unter 60 Jahren bei den Ergänzungsleistungen ein Mindest-Nettoerwerbseinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung eines fiktiven Einkommens kann nur abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann. Diese Bestimmung gilt auch rückwirkend.

- **Bitte beilegen:** Stellenbewerbungen inkl. Absagen der Firmen, Bestätigung über die Unvermittelbarkeit durch das RAV

2	Erzielt Ihr Ehepartner ein Erwerbseinkommen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
	Erwerbstätig als:	☐ Arbeitnehmender ☐ Selbständigerwerbender	

- ***Arbeitnehmender bitte beilegen:**
Lohnausweis
- ***Selbständigerwerbender bitte beilegen:**
Bilanz und Erfolgsrechnung

Nichtinvaliden Ehegatten

Nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist nichtinvaliden Ehegatten bei den Ergänzungsleistungen ein Mindest-Nettoerwerbseinkommen anzurechnen. Von der Anrechnung eines fiktiven Einkommens kann abgesehen werden, wenn die versicherte Person mit Stellenbewerbungen (und entsprechenden Absagen der Firmen) nachweisen kann, dass sie keine zumutbare Arbeit finden kann. Diese Bestimmung gilt auch rückwirkend.

- **Bitte beilegen:** Stellenbewerbungen inkl. Absagen der Firmen

3	Haben Sie ein Naturaleinkommen? (Verpflegung, kostenlose Wohnung, etc.)	☐ ja ☐ nein	Wenn ja: CHF
---	--	---	--------------

4	Besitzen Sie ein U-Abo für die Fahrt zur Arbeit?	☐ ja ☐ nein	Wenn ja: CHF
---	--	---	--------------

- ***Bitte beilegen:** Kopien Einzahlungsquittung

Bemerkungen:

Sozialleistungen

5	Beziehen Sie Familienzulagen? (Kinder-, Ausbildungszulagen)	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Familienzulagenentscheid			
6	Werden AHV-/IV-Renten oder IV-Taggelder bezogen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Post- oder Bankbeleg, bei Taggeldern Kopie der aktuellen Abrechnungen, Rentenverfügungen			
7	Werden Hilflosenentschädigungen (HE) der AHV/IV bezogen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Post- oder Bankbeleg, HE-Verfügung			
8	Wird eine Rente der Pensionskasse bezogen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Rentenbescheinigung oder Rentenverfügung und Auszahlungsbeleg			
9	Werden andere Renten/Taggelder bezogen von:		
A	Kranken- oder Unfallversicherungen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
B	ausländischen Renten / Versicherungen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
C	Arbeitslosenversicherung?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
D	Militär-/Haftpflicht- oder Lebensversicherungen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
E	anderen Versicherungen? (z.B. Langzeitpflege etc.)	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
Wenn ja, von welcher Versicherung?			
● *Bitte beilegen: Kopie der aktuellen Bankbelege bzw. Abrechnungen und entsprechende Verfügungen			

Andere Einnahmen

10	Erhalten Sie Zinsen aus Vermögen?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Zinsausweise aller Konti per 31.12. des Vorjahres			
11	Einkommen aus Nutzniessung, Wohnrecht, Einnahmen aus Untermiete etc.?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Kopie des Vertrages über die Nutzniessung, das Wohnrecht resp. Erbschaftsinventar, Kopie des Untermietvertrages			
12	Erzielen Sie einen Ertrag aus Grundstücken (z.B. Liegenschaften)?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Kopie des Miet-/Pachtvertrags und Zahlungsbeleg der aktuellen Überweisung			
13	Erhalten Sie familienrechtliche Unterhaltsleistungen/Alimente?	☐ ja* ☐ nein	Wenn ja: CHF
● *Bitte beilegen: Kopie der Unterhaltsvereinbarung und aktueller Zahlungsnachweis			

Angaben zur aktuellen Situation

Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe

1	Haben Sie in einem anderen Kanton bereits Ergänzungsleistungen bezogen?	☐ ja ☐ nein	
	Wenn ja, seit:	von:	bis:
	Kanton:		
2	Wurden bzw. werden Sie durch Sozialhilfe (Fürsorge) finanziell unterstützt?	☐ ja ☐ nein	
	Wenn ja, seit:	von:	bis:
	Gemeinde:		

Angaben zur Zahlungsverbindung

1	Name der Bank/Post:	
2	Adresse der Bank/Post:	
3	Vollständiger Name des Kontoinhabers:	
4	IBAN:	

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

Bei einer Überweisung der Ergänzungsleistung auf ein Bank- bzw. Postkonto wird die Bank bzw. die Postfinance mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigt, allenfalls zu Unrecht angewiesene und gutgeschriebene Leistungen ohne weiteres an die Ausgleichskasse zurückzuleiten und dem Konto wieder zu belasten.

Information zu Krankheits- und Behinderungskosten

Folgende Kosten, soweit sie nicht durch andere Leistungsträger (Versicherung, Krankenkasse, Unfall- und Invalidenversicherung usw.) übernommen werden, können im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen rückvergütet werden:

- Selbstbehalt und Franchise aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (bitte nur Leistungsabrechnungen einreichen)
- Zahnbehandlungen
- Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete und lebensnotwendige Diät
- Ärztlich verordnete Erholungskuren und Badekuren
- Hilfe im eigenen Haushalt
- Betreuung zuhause und in Tages- oder Nachtstrukturen
- Transport zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort (Notfälle, notwendige Verlegung)
- Hilfsmittel

Die Belege für Krankheits- und Behinderungskosten, wie Leistungsabrechnungen der Krankenkasse, Rechnungen für Transporte/Spitex usw. sind **vollständig (alle Seiten) innert 15 Monaten seit Rechnungstellung** an die SVA Basel-Landschaft einzureichen. Später eingehende Belege können infolge Fristüberschreitung nicht mehr vergütet werden.

Angaben der AHV-Zweigstelle der Niederlassungsgemeinde

Dieser Teil wird durch die AHV-Zweigstelle Ihrer Niederlassungsgemeinde ausgefüllt.

Kontrolle

1 Wurden die Angaben durch die Niederlassungs-
gemeinde nach bestem Wissen und Gewissen
überprüft? ☐ ja ☐ nein

2 Sind die obligatorisch beizulegenden Belege
vorhanden? ☐ ja ☐ nein

Bemerkungen:

3 Personalien geprüft durch:

4 Datum:

5 Stempel und Unterschrift der AHV-Zweigstelle