**Beilage zur Einkommens- und Vermögensverwaltung
PriMa (private Mandatsträger/-in)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berichtsperiode** | Von:       | Bis:       |
| **Betroffene Person**  | Name Vorname:       | Geburtsdatum:       |
|  | Adresse:       |
| **PriMa**  | Name, Vorname, Adresse:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen**  | **Ja** | **Nein** |
| * 1. Bestehen noch offene, d.h. unbezahlte Rechnungen? Wenn ja, welche?

                      | [ ]  | [ ]  |
| * 1. Besteht eine Versicherungsdeckung bei Unfall?

Ist die Unfalldeckung bei der Krankenkasse eingeschlossen? | [ ] [ ]  | [ ] [ ]  |
| 1.3. Besteht ein Anspruch auf Prämienverbilligung (IPV)? | [ ]  | [ ]  |
| 1.4. Wurden die Rückerstattungen für die Krankheitskosten bei der Krankenkasse geltend gemacht?  | [ ]  | [ ]  |
| 1.5. Sind die Steuererklärungen jeweils fristgerecht beim Steueramt eingereicht worden?  | [ ]  | [ ]  |
| 1.6. Konnten bei der Steuererklärung behinderungsbedingte Kosten geltend gemacht werden?  | [ ]  | [ ]  |
| 1.7. Wurden die AHV-Beiträge für Nichterwerbstätige abgerechnet?  | [ ]  | [ ]  |
| 1.8. Sind Erbschaften, Schenkungen oder andere ausserordentliche Einnahmen zu verzeichnen? Wenn ja, welche?        | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Diese Fragen sind nur bei Personen mit einer AHV- oder IV-Rente zu beantworten** | **Ja** | **Nein** |
| 2.1. Hat die betroffene Person Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL)? Wenn nein, Grund?        | [ ]  | [ ]  |
| 2.2. Hat die betroffene Person Anspruch auf Hilflosenentschädigung (HE)?  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Diese Fragen sind nur bei Personen mit Ergänzungsleistungen (EL) zu beantworten** | **Ja** | **Nein** |
| 3.1. Wurde die betroffene Person bei der Serafe betr. Bezahlung der Radio- und Fernsehabgabe abgemeldet? | [ ]  | [ ]  |
| 3.2. Wurden bei der EL die Rückerstattungen der Krankheitskosten (z.B. Kostenbeteiligungen Krankenkasse, Zahnbehandlungskosten, etc.) geltend gemacht? | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Diese Fragen sind nur bei Personen mit Vermögen über CHF 100'000 zu beantworten** | **Ja** | **Nein** |
| 4.1. Wurde geprüft, ob die Anlage des Vermögens der bundesrätlichen Verordnung (VBVV) entspricht? Wenn nein, Grund?        | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Besondere Geschäfte** | **Ja** | **Nein** |
| 5.1. Wurden in Vertretung der betroffenen Person Bürgschaften eingegangen, Stiftungen errichtet oder Schenkungen vorgenommen? (siehe Art. 412 ZGB) Wenn ja, welche?        | [ ]  | [ ]  |
| 5.2. Sind zustimmungsbedürftige Geschäfte (Verträge, Darlehen, etc.) getätigt worden?  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **6. Entschädigungsbegehren**  |
| 6.1. Ich ***verzichte*** auf eine Entschädigung | [ ]  |
| 6.2. Ich beantrage eine Entschädigung aus dem Vermögen der verbeiständeten Person(Grund: Das Vermögen der verbeiständeten Person liegt über CHF 10'000.00)6.2.1. Monatspauschale total CHF      (gemäss Entschädigungsrichtlinien CHF 150.00/Mt. im ersten Berichtsjahr bei Neuübernahme sowie CH 100.00/Mt. in den Folgejahren) 6.2.2. Spesen von CHF      (pauschal können maximal CHF 15.00 pro Monat verlangt werden. Andernfalls ist die geforderte Spesenvergütung detailliert zu belegen)6.2.3. Ausserordentlicher Aufwand von CHF      (ausserordentlicher Aufwand kann zum Stundensatz von CHF 25.00 verrechnet werden. Der zeitliche Aufwand ist zu belegen) | [ ] [ ] [ ]  |
| 6.3. Ich beantrage eine ***Entschädigung durch die Sozialregion*** (Grund: Die verbeiständete Person ist bedürftig; das Vermögen liegt unter CHF 10'000.00)6.3.1. Monatspauschale total CHF     (gemäss Entschädigungsrichtlinien CHF 150.00/Mt. im ersten Berichtsjahr bei Neuübernahme sowie CH 100.00/Mt. in den Folgejahren) 6.3.2 Spesen von CHF      (pauschal können maximal CHF 15.00 pro Monat verlangt werden. Andernfalls ist die geforderte Spesenvergütung detailliert zu belegen)6.3.3. Ausserordentlicher Aufwand von CHF       (ausserordentlicher Aufwand kann zum Stundensatz von CHF 25.00 verrechnet werden. Der zeitliche Aufwand ist zu belegen) | [ ] [ ] [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Eingereichte Unterlagen (im Doppel)** | **Vorhanden** |
| 7.1. Bericht gemäss Art. 411 Abs. 1 ZGB unterzeichnet | [ ]  |
| 7.2. Bilanz per Stichtag (Vermögensübersicht) | [ ]  |
| 7.3. Erfolgsrechnung (Buchhaltung mit Einnahmen und Ausgaben) | [ ]  |
| 7.4. Saldobelege (Kontoauszüge sämtlicher Post-, Bank- und Depotbelege) | [ ]  |
| 7.5. Definitive Steuerveranlagungen der Berichtsperiode | [ ]  |
| 7.6. EL- und HE-Verfügungen der Berichtsperiode | [ ]  |
| 7.7. Krankenkassenpolicen der Berichtsperiode | [ ]  |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen:** |
|                          |

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Beistandsperson