

Akten-Nr.

Sozialamt der Gemeinde:

**Rückerstattungsantrag für Flüchtlinge und vorläufig
aufgenommene Personen, die sich noch nicht zehn
Jahre in der Schweiz aufhalten** gemäss § 14 und § 17 der
Kantonalen Asylverordnung vom 24. November 2015 (SRL 892b)

**an die Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen, Gibraltarstrasse 3, Postfach 2544,
6002 Luzern**

Personalien und Familienstand

1. Name/Vorname der Dossier tragenden Person
2. Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
3. Einreise in die Schweiz (Tag, Monat, Jahr)
4. Bewilligung
5. Weitere Personen des Sozialhilfedossiers (im gleichen Haushalt lebende, verwandte Personen:
Ehegatte/-gattin und minderjährige Kinder)

Name/Vorname Ehegatte/-gattin
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Name/Vorname des minderjährigen Kindes
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Name/Vorname des minderjährigen Kindes
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Name/Vorname des minderjährigen Kindes
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Name/Vorname des minderjährigen Kindes
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Name/Vorname des minderjährigen Kindes
Geburtsdatum (Tag, Monat Jahr)
Einreise in die Schweiz
Bewilligung

Wohnsitzverhältnisse der gesuchstellenden Person

6. Wohnsitz PLZ

Unterstützungsbeginn

7. Wirtschaftliche Sozialhilfe nach SKOS gemäss beiliegendem Budget: Beginn

Kopfquote

8. Die Unterstützungseinheit besteht aus Personen. Davon halten sich Personen weniger als zehn Jahre in der Schweiz auf.

Kostenersatzanspruch gegenüber dem Kanton (gemäss § 5 Kantonale Asylverordnung)

9. Die Unterstützungskosten von Personen gehen zu Lasten des Kantons Luzern bis zum Ablauf der Zuständigkeitsperiode (10 Jahre nach Einreise in die Schweiz).

Die meldende Sozialbehörde verpflichtet sich, unverzüglich Leistungspflichten Dritter (Verwandte, Sozialversicherungen etc.) abzuklären und finanzielle Leistungen Dritter dem Kanton Luzern unaufgefordert mittels Auszahlung oder Verrechnung zukommen zu lassen.

Sozialamt

Ort, Datum

Vorname Name

Beilagen:

- Budget
- Weitere, nämlich: