|  |
| --- |
| **Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen** |
|

‍

|  |
| --- |
| **Anzeige für den Kostenersatz der wirtschaftlichen Sozialhilfe für Flüchtlinge und vorläufig aufgenommene Personen, die sich noch nicht zehn Jahre in der Schweiz aufhalten** (§§ 14 und 17 der Kantonalen Asylverordnung, SRL Nr. 892b) |

Ausgefülltes Dokument einreichen bei

Dienststelle Asyl- und Flüchtlingswesen

**Sachbearbeitung Sozialhilfe**

Brünigstrasse 25

Postfach 2544

6002 Luzern

Angaben Gemeinde

Gemeinde:

Ansprechperson:

Telefon direkt:

E-Mail:

Angaben zur Dossierträgerin/zum Dossierträger

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

Im gleichen Haushalt lebende Personen des Sozialhilfedossiers

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name: |       | Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       | Bewilligung: |       |
| Strasse, Nr.: |       | PLZ, Ort: |       |
| Datum Einreise CH: |       | Datum Ende Kostenersatz: |       |

**Kanton kostenersatzpflichtig?** [ ]  Ja [ ]  Nein

Unterstützungsbeginn (Entscheid Datum Sozialhilfebehörde)

Kostenersatzpflicht des Kantons (§§ 14 und 17 Kantonale Asylverordnung)

Die Haushaltsgrösse besteht aus  Personen.

Die Unterstützungseinheit besteht aus  Personen, wovon die Kosten der wirtschaftlichen Sozialhilfe für  Personen zu Lasten des Kantons Luzern gehen. Dies gilt bis zum Ablauf der Zuständigkeitsperiode (zehn Jahre nach Einreise in die Schweiz) oder bis zum Wechsel der Zuständigkeit aus anderen Gründen (z.B. Aufenthaltsstatus nach AIG).

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

Ort, Datum:

Sozialamt

……………………………..

Unterschrift

Beilagen:

* Budget (zwingend)
* Weitere, nämlich: