



## ENTSCHÄDIGUNGSANTRAG GASTFAMILIEN FÜR UNTERKUNFT INKL. NEBENKOSTEN UND EINRICHTUNG

### GASTFAMILIE /ANTRAGSTELLERIN

Name und Vorname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Bankverbindung

IBAN-Nr.

Bank:

Wie viele Flüchtlinge wohnen  
bei Ihnen?

Seit wann?

Erhalten sie bereits eine  
Entschädigung?

Ja  Nein

Wie lange sind sie bereit,  
die Flüchtlinge bei Ihnen  
unterzubringen?

**Haben ihre Gäste den Schutzstatus S beim BAZ (Bundesasylzentrum) beantragt/erhalten?**

beantragt  erhalten

Datum:

## ART DER UNTERKUNFT

---

**Separate Wohneinheit**

Ja

---

Adresse?

---

Anzahl Zimmer?

---

Kochgelegenheit

separat

gemeinsam

---

Sanitäre Einrichtungen

separat

gemeinsam

---

Allgemeine Ausstattung?

z.B. Radio/TV, Internet,  
Waschmaschine usw.

---

**Integriert in den eigenen  
Haushalt**

Ja

---

Wie viele Personen leben  
normalerweise im Haushalt?

Erwachsene

Kinder

---

Anzahl Zimmer gesamt?

---

Anzahl Zimmer für die Flüchtlinge?

---

Kochgelegenheit

separat

gemeinsam

---

Sanitäre Einrichtungen

separat

gemeinsam

---

Allgemeine Ausstattung?

z.B. Radio/TV, Internet,  
usw.

---

## PERSONALIEN DER GÄSTE

### Person 1

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Zivilstand

---

Nationalität

---

Telefonnummer

---

E-Mail

---

Geschlecht

Mann  Frau

---

Beruf

---

Reisepass Nummer

---

### Person 2

---

Beziehung

EhepartnerIn  Konkubinat  Andere

---

Name

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Zivilstand

---

Nationalität

---

Telefonnummer

---

E-Mail

---

Geschlecht

Mann  Frau

---

Beruf

---

Reisepass Nummer

---

**Kinder**

Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Geschlecht

M

F

M

F

M

F

M

F

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

Geschlecht

M

F

M

F

M

F

M

F

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

**ALLGEMEINES:**

- 1) Die Entschädigung an Gastfamilien werden frühestens ab dem Monat ausgerichtet, ab welchem die Gemeinde Anspruch auf die Globalentschädigung hat
- 2) Sämtliche Änderungen im Haushalt, bei der Anzahl Personen usw. sind den Sozialen Diensten umgehend und unaufgefordert zu melden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle von Ihnen gemachten Angaben wahrheitsgemäss und vollständig sind:

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_  
AntragsstellerIn / Antragsteller