



Anmeldung zum Bezug einer Ergänzungsleistung zur AHV- oder IV-Rente (EL)

Dieses Formular ist der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde vollständig ausgefüllt und mit den erforderlichen Belegen in Form von Kopien einzureichen oder per Post zuzustellen.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Antragsformular die männliche Form verwendet.

A. Persönliche Informationen	Antragsteller	Ehepartner
1. Sozialversicherungsnummer (NSS)	756.	756.
2. Name	.....	.....
3. Vornamen (Rufname unterstreichen)	.....	.....
4. Geburtsdatum (tt/mm/jjjj) / / / /
5. Zivilstand Seit wann? Urteil oder Konvention beilegen / / / /
6. Jetzige Tätigkeit	.....	.....
7. Sohn/Tochter von Name /Vorname des Vaters Name / Vorname der Mutter	.....	.....
8. Heimatort Für Schweizer Kanton / Gemeinde / /
Für Ausländer Heimatstaat Datum der Einreise in die Schweiz Kopie Ausländerausweises beilegen / / / /
9. Adresse Strasse / Nr. / /
Postleitzahl / Ort / /
Telefonnummer Mail-Adresse	.....	.....

B. Bankverbindung	Antragsteller	Ehepartner
IBAN	CH	CH
Name des Inhabers	.....	.....

NB: Falls Sie andere Leistungen (Rente oder Hilflosenentschädigung) von uns erhalten, wird die EL auf dasselbe Konto ausbezahlt.

C. Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters	
<input type="checkbox"/> Beistandschaft (Ernennungsverfügung beilegen)	<input type="checkbox"/> Auskunftsperson (Vollmacht Seite 6 unterschreiben)
Name/Vorname des Beistandes:	Beziehung zur Auskunftsperson:
Sitz der Vormundschaftsbehörde:	Telefonnr.:
Telefonnr. :	Mail-Adresse:

D. Kinder, für die ein Anspruch auf eine Waisen- oder Kinderrente besteht	
Name, Vorname, Geburtsdatum, komplette Adresse	Student/Lehrling
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



E. Wirtschaftliche Verhältnisse der Familie

JÄHRLICHE EINNAHMEN (Angabe der jährlichen Einnahmen des Vorjahres und die aktuellen Renten)	Antragsteller	Ehepartner	Kinder
1. Leistungen der 1. Säule	IV <input type="checkbox"/> AHV <input type="checkbox"/>	IV <input type="checkbox"/> AHV <input type="checkbox"/>	
1.1 AHV oder IV Rente - Für IV-Renten IV-Grad angeben	CHF %	CHF %	CHF
1.2 IV-Taggelder	CHF	CHF	CHF
1.3 Hilflosenentschädigung	CHF	CHF	CHF
2. Leistungen der beruflichen Vorsorge (BVG)			
2.1 Haben Sie je eine dem BVG unterstellte Tätigkeit ausgeübt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
2.2 Tätigkeit zum Zeitpunkt des Beginns der Invalidität?	.....	.....
2.3 Erhalten Sie eine Rente der beruflichen Vorsorge? - Falls ja: Verfügung/Bestätigung der Jahresleistung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
2.4 Haben Sie je eine BVG-Kapitalauszahlung erhalten? - Falls ja, geben Sie an: den Betrag das Datum der Auszahlung den Grund der Auszahlung → Kopie der Verfügung beilegen	CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	CHF
2.5 Besitzen Sie ein Freizügigkeitskonto? → Bestätigung des Kontos am 31.12. des Vorjahres beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
3. Ausländische Renten			
3.1 Hatten Sie Wohnsitz im Ausland? - Falls ja, geben Sie bitte das jeweilige Land an	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
3.2 Haben Sie außerhalb der Schweiz gearbeitet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
3.3 Beziehen Sie Renten aus dem Ausland? - Falls ja: Verfügung/Bestätigung der Jahresleistung - Falls nein: Haben Sie Schritte dazu unternommen? → Belege der unternommenen Schritte beifügen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
4. Andere Renten (KVG, UVG, Privatversicherung, usw.) → Kopie der Verfügung beilegen	CHF	CHF	CHF
5. Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit			
5.1 Nettoeinkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit nach Abzug der Familienzulagen und Sozialversicherungsbeiträge Lohnausweis des Vorjahres beilegen	CHF	CHF	CHF
5.2 Gewinnungskosten / Kinderbetreuungskosten → Belege beilegen	CHF	CHF	CHF
5.3 Nettoeinkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit → Erfolgsrechnung des Vorjahres beilegen	CHF	CHF	
6. Andere Einnahmen			
6.1 Erhalten Sie Taggelder aus einer privaten Versicherung, Kranken-, Unfall- oder Arbeitslosenversicherung? - Falls ja: Verfügung und letzte 3 Abrechnungen beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
6.2 Dem Antragsteller oder den Kindern zustehende Unterhaltsleistungen → Scheidungs Urteil oder Unterhaltsvereinbarung beifügen	CHF CHF	CHF CHF	CHF CHF
6.3 Familienzulagen	CHF	CHF	CHF
6.4 Leistungen, hervorgehend aus einem Verpfändungsvertrag oder einer ähnlichen Vereinbarung → Belege beilegen	CHF	CHF	CHF
6.5 Andere: genaue Angaben.....	CHF	CHF	CHF



E. Wirtschaftliche Verhältnisse der Familie

ANERKANNTE AUSGABEN	Antragsteller	Ehepartner	Kinder
1. Wohnsituation 1.1 Sind Sie Eigentümer Ihrer Wohnung? - Falls ja, unter Liegenschaftsvermögen anzugeben 1.2 Sind Sie Mieter oder Mitmieter einer Wohnung? - Miete - Nebenkosten - Parkplatz / Garage → Mietvertrag und letzte Zahlungsquittung beilegen 1.3 Teilen Sie die Wohnung mit dem Eigentümer? → Bestätigung mit Angabe des Bruttomietwerts beifügen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF CHF CHF	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF CHF CHF	
Geben Sie in jedem Fall Name, Vorname und Geburtsdatum aller Personen an, die Ihre Unterkunft teilen Ich lebe allein <input type="checkbox"/>			
2. APH / Spital / Institution 2.1 Name der Einrichtung 2.2 Eintrittsdatum 2.3 Tagestaxe 2.4 Haben Sie eine zusätzliche Langzeitpflegeversicherung? → Erste Rechnung der Einrichtung beilegen	..... ..... CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
3. Krankenversicherungsprämien 3.1 KVG-Prämien 3.2 Haben Sie bei Ihrer Krankenkasse eine Unfallversicherung abgeschlossen? → Krankenversicherungspolice per 01.01. des laufenden Jahres beilegen	CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
4. AHV/IV/EO-Beiträge für Nichterwerbstätige	CHF	CHF	
5. Geleistete familienrechtliche Unterhaltsleistungen → Belege der letzten drei Zahlungen beilegen	CHF	CHF	
VERMÖGEN UND SCHULDEN			
1. Vermögen in der Schweiz und/oder im Ausland 1.1 Bank- und/oder Postguthaben, Einlagen, Wertpapiere, Aktien, Bargeld usw. → Zins- und Saldobescheinigung vom 31.12. des Vorjahres beilegen 1.2 Rückkaufswert der Lebensversicherung - Name der Versicherung - Ablaufjahr → Bescheinigung vom 31.12. des Vorjahres beilegen 1.3 Sind oder waren Sie Mitglied einer Erbengemeinschaft (unverteilter Nachlass)? → Nachlassvermögen per 31.12., Grundbuchauszug, Erbschein und allfälliges Testament beilegen 1.4 Ist der Nachlass aufgeteilt worden? → Teilungsvertrag beilegen	CHF CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	CHF CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	CHF CHF Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>



1.5 Haben Sie Kapital, Liegenschaften oder Einkommen an Ihre Kinder oder andere Dritte abgetreten? - Höhe der Abtretung - Datum der Abtretung → Teilungsvertrag beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	
1.6 Sonstiges bewegliches Vermögen: präzisieren	CHF	CHF	CHF
1.7 Bankschulden (ohne Hypothekarschulden)	CHF	CHF	CHF
1.8 Haben Sie Liegenschaften verkauft? - Höhe des Verkaufs → Kaufvertrag beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> CHF	
1.9 Sind Sie Begünstigte(r) eines Nutzniessungs- oder Wohnrechts? → Entsprechenden Vertrag beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
1.10 Haben Sie eine Erbschaft von Liegenschaften, Kapital oder anderen Vermögenswerten erhalten? → Belege beilegen	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

2. Liegenschaftsvermögen

2.1 Als Hauptwohnsitz genutztes Wohneigentum

Eigentum Nutzniessung Wohnrecht
 Mannesgut Frauengut Errungenschaften Anteil am Eigentum:
 Steuerwert: CHF Bruttomietwert: CHF
 Hypothekarschulden: CHF Hypothekarzinsen: CHF
 Anzahl Person(en), die die Wohnung bewohnen (einschließlich Sie selbst):

2.2 Wohneigentum in der Schweiz, das nicht als Hauptwohnsitz dient

Eigentum Nutzniessung Wohnrecht
 Mannesgut Frauengut Errungenschaften Anteil am Eigentum:
 Katasterwert: CHF Mietwert: CHF
 Hypothekarschulden: CHF Hypothekarzinsen: CHF
 Mieteinnahmen: CHF Gemeinde der Liegenschaft:

2.3 Liegenschaften im Ausland

Eigentum Nutzniessung Wohnrecht
 Mannesgut Frauengut Errungenschaften Anzahl Zimmer:
 Land des Eigentums: Adresse:
 Verkehrswert: CHF Einkassierte Mieten: CHF
 Hypothekarschulden: CHF Hypothekarzinsen: CHF

2.4 Andere Liegenschaften in der Schweiz oder im Ausland

Eigentum Nutzniessung Wohnrecht
 Mannesgut Frauengut Errungenschaften Art der Liegenschaft:
 Katasterwert: CHF Ertrag: CHF

In jedem Fall fügen Sie bitte die Beilage 2 "Liegenschaftsverzeichnis" Ihrer letzten Steuererklärung, die Grundbuchauszüge, die Bescheinigung über die Hypothekarschulden per 31. Dezember des Vorjahres, die Hypothekenverträge und die Mietverträge der eventuell gemieteten Liegenschaften bei.

Anmerkung:.....



Wichtige Informationen

Bitte lesen Sie die folgenden Informationen sorgfältig durch:

- ➔ Der/die Unterzeichnende bzw. seine/ihre Auskunftsperson oder sein/ihr gesetzlicher Vertreter bestätigt, dass dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt wurde. Er/sie bescheinigt auch, dass er/sie kein weiteres Vermögen und kein weiteres Einkommen hat. Der/die Unterzeichnende ist sich bewusst, dass er/sie sich strafbar macht, wenn er/sie unvollständige oder ungenaue Angaben macht, um für sich selbst oder für andere Ergänzungsleistungen zu erhalten, auf die er/sie keinen Anspruch hat, und dass er/sie verpflichtet ist, zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen zurückzuerstatten.
- ➔ Er verpflichtet sich, der Ausgleichskasse des Kantons Wallis jede Änderung seiner wirtschaftlichen und persönlichen Situation spontan, unverzüglich und schriftlich (mit Belegen) mitzuteilen.
- ➔ Er nimmt ferner zur Kenntnis, dass jeder Auslandsaufenthalt der Ausgleichskasse des Kantons Wallis gemeldet werden muss.
- ➔ Der/die Unterzeichnende bzw. seine/ihre Auskunftsperson oder sein/ihr gesetzlicher Vertreter ist sich bewusst, dass nach seinem/ihrer Tod (bzw. dem Tod des überlebenden Ehegatten) die Erben verpflichtet sein können, die rechtmässig bezogenen Ergänzungsleistungen an die kantonale Ausgleichskasse zurückzuzahlen.
- ➔ Die Kosten für Krankheit, Haushaltshilfe, häusliche Pflege und Hilfsmittel, die während des laufenden Kalenderjahres entstanden und vorschriftsgemäss festgestellt wurden, können innerhalb der gesetzlichen Grenzen erstattet werden. Um eine Rückerstattung dieser Kosten zu erhalten, müssen die Antragsteller der Ausgleichskasse des Kantons Wallis die von den Krankenkassen ausgestellten detaillierten Leistungsabrechnungen vorlegen.
- ➔ Für die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung wird vor Behandlungsbeginn eine vorherige Schätzung dringend empfohlen, wenn die vermuteten Kosten (einschließlich Labor) mehr als 500 CHF betragen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten oder Vertreters

.....

.....

Bericht der AHV-Zweigstelle und der Gemeindeverwaltung

Diese Anmeldung wurde bei der AHV-Zweigstelle eingereicht am

Die vorstehenden Angaben wurden von den Unterzeichnern überprüft und werden mit der Unterzeichnung bestätigt.

Bemerkungen des Unterzeichners:

.....

.....

AHV-Zweigstelle: Datum, Stempel, Unterschrift

Die Gemeindeverwaltung: Datum, Stempel, Unterschrift

.....

.....



VOLLMACHT

Der/Die Unterzeichnete,

Versicherten-Nr. :

Name und Vorname :

Geburtsdatum :

Adresse :

PLZ, Ort :

erklärt mit dem vorliegenden Beleg

Name und Vorname :

Adresse :

PLZ, Ort :

in Bezug auf die Vertretung, den Erhalt aller Korrespondenzen oder Verfügungen sowie die Mitteilung aller seine/ihre persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse betreffenden wichtigen Änderungen, umfassend zu bevollmächtigen.

Die Drittperson oder Behörde:

- verpflichtet sich, die zuständige AHV-Ausgleichskasse, die IV-Stelle, die Familienausgleichskasse und die EL-Stelle unverzüglich zu benachrichtigen, wenn eine Änderung in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen der leistungsberechtigten Person sowie jener Personen zu deren Gunsten sie eine Leistung beziehen kann (Ehemann oder Ehefrau, Kinder) eintritt. Als Änderungen sind dabei insbesondere Heirat oder Eintragung der Partnerschaft, Scheidung oder gerichtliche Auflösung, Geburt, Tod, Adressänderung, länger als 3 Monate währender Auslandsaufenthalt der leistungsberechtigten Person zu verstehen.
- nimmt davon Kenntnis, dass sie gesetzlich verpflichtet ist, Leistungen, auf die die leistungsberechtigte Person keinen Anspruch oder nur in geringerer Höhe hatte, zurückzuerstatten.
- ist verpflichtet, auf Verlangen der Ausgleichskasse des Kantons Wallis, über die Verwendung der Geldleistungen Bericht zu erstatten (Art. 1 Abs. 2 ATSV), damit diese abklären kann, ob die Leistungen im Sinne von Art. 20 ATSG und der diesbezüglichen Spezialgesetze zweckmässig verwendet wurden.

Diese Vollmacht ist gültig bis zu deren Widerruf durch die versicherte Person.

Ort und Datum

.....

Unterschrift der versicherten Person

.....

Unterschrift der Drittperson

.....