**Gastfamilie /AntragstellerIn**

|  |  |
| --- | --- |
| *Name und Vorname* |  |
| *Adresse* |  |
| *Telefonnummer / Mobil* |  |
| *E-Mail* |  |
| *Bankverbindung* | IBAN-Nr.  Bank: |

|  |  |
| --- | --- |
| *Wie viele Flüchtlinge wohnen*  *bei Ihnen?* |  |
| *Seit wann?* |  |
| *Erhalten Sie bereits eine*  *Entschädigung?* | JaNein |
| *Wie lange sind Sie bereit,*  *die Flüchtlinge bei Ihnen*  *unterzubringen?* |  |

***Haben ihre Gäste den Schutzstatus S beim BAZ (Bundesasylzentrum) in Altstätten 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* | separatgemeinsam |  |
| *Allgemeine Ausstattung?*  *z.B. Radio/TV, Internet, usw.* |  |  |

## Personalien der Gäste

***Person 1***

|  |  |
| --- | --- |
| *Name* |  |
| *Vorname* |  |

***Person 2***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Beziehung* | *EhepartnerIn* | *Konkubinat* | *Andere* |  |
| *Name* |  | | | |
| *Vorname* |  | | | |

***Kinder***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Name* |  |  |  |  |
| *Vorname* |  |  |  |  |

***Verpflegung***

*Stellen Sie zusätzlich einen Antrag auf Verpflegungskosten durch die Gemeinde?*

*Ja  Nein*

***Weitere Auslagen***

*Haben Sie als Gastfamilie weitere zusätzliche, erwähnenswerte Auslagen?*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ja  Nein* | Betrag pro Monat |  |

**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* |  | | |
| *Unterschriften* |  | |  |
|  | *Antragstellerin / Antragsteller* |  |  |

***Postadresse***

SDUR

Soziale Dienst Untersee & Rhein

Schlattingerstrasse 6

Postfach

8253 Diessenhofen