



Formular Anmeldung für Betreuungsgutsprachen

Bitte beachten Sie: Alle Felder sind vollständig auszufüllen!

Angaben der gesuchstellenden Person

Familienname:

Vorname:

Strasse, Nummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

AHV-Nummer:

Telefonnummer:

Name Beistand/Beiständin:
(falls vorhanden)

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet/eingetragene Partnerschaft
☐ geschieden ☐ verwitwet

Leben Sie allein? ☐ Ja ☐ Nein

Beziehen Sie Hilflosenentschädigung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja: ☐ leichten Grades
☐ mittleren Grades
☐ schweren Grades

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie bei der Krankenkasse eine Zusatzversicherung?
☐ Ja (Kopie beilegen) ☐ Nein

IBAN für die Vergütung der späteren Kostenbeiträge:

IBAN

Ihre IBAN ist auf Kontoauszügen, Anzeigen und Debitkarten sowie Maestro-Karten und Kontokarten ersichtlich.

Datenschutz: Einwilligung und Ermächtigung

Für die Bedarfsabklärung und Prüfung der Bezugsberechtigung von Betreuungsgutsprachen werden von Pro Senectute des Kantons Bern und der AHV-Zweigstelle der Stadt Bern personen- und gesundheitsbezogene sowie finanzielle Daten erhoben, verarbeitet und genutzt. Mit der Unterschrift der Anmeldung bzw. mit dem Abschicken des Online-Formulars nehmen Sie das zur Kenntnis und erklären sich damit einverstanden.

Mit der Unterschrift bzw. mit dem Abschicken des Online-Formulars entbinden Sie die Steuerverwaltung vom Steuergeheimnis und ermächtigen diese ausdrücklich, der AHV-Zweigstelle die für die Überprüfung erforderlichen Angaben zum steuerbaren Einkommen und Vermögen zu erteilen.

Sie ermächtigen die AHV-Zweigstelle, die im Zusammenhang mit den Betreuungsgutsprachen erforderlichen Auskünfte bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (Anspruch auf Ergänzungsleistungen) und bei der IV-Stelle Bern (Anspruch auf Hilflosenentschädigung) einzuholen.

Sie sind damit einverstanden, dass Alter Stadt Bern die Daten aus den Betreuungsgutsprachen in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken verwendet.

☐ Bitte nehmen Sie mich auf die Warteliste auf.

Ich bestätige, dass die Angaben vollständig und korrekt sind.

Ort/Datum

Gesuchsteller*in

.....

Zwingend beizulegen sind: (1) die kantonale Steuerveranlagung vom Vorjahr oder, wenn diese nicht vorliegt, (2) die Steuererklärung vom Vorjahr sowie (3) eine Kopie der allfälligen Zusatzversicherung.

Alles zusammen senden Sie bitte an:

Pro Senectute Kanton Bern
«Zwäg ins Alter»
Hildegardstrasse 18
3097 Liebefeld