

## Antrag Tarifvergünstigung

### 1. Personalien

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

### 2. Lebenssituation

alleinstehend       verheiratet/Lebensgemeinschaft       getrennt/geschieden

Anzahl im Haushalt wohnender Personen: \_\_\_\_\_ davon Kinder unter 16 Jahren: \_\_\_\_\_

### 3. Steuerveranlagung

Bitte legen Sie dem Antrag eine vollständige Kopie der letzten Steuerveranlagung bei.

Steuerbares Einkommen gemäss beigelegter definitiver Steuerveranlagung: \_\_\_\_\_

Steuerbares Vermögen gemäss beigelegter definitiver Steuerveranlagung: \_\_\_\_\_

### 4. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass

- ich den Antrag wahrheitsgetreu ausgefüllt habe
  - ich keine Kostenbeteiligungen von Dritten erhalte, die ich nicht diesem Antrag beilege (Kopie des Entscheides, z.B. EL: Ergänzungsleistung, FLB: Finanzielle Leistungen an Menschen mit Behinderung)
- ich Veränderungen von mehr als 20% meiner finanziellen Situation unverzüglich schriftlich der Geschäftsstelle des Entlastungsdienstes Schweiz, Aargau-Solothurn melde
- ich zur Kenntnis nehme, dass gewährte Tarifrreduktionen während maximal einem Kalenderjahr gültig sind
- ich zur Kenntnis nehme, dass ich spätestens 3 Monate vor Ablauf der Jahresfrist einen erneuten Antrag für eine Tarifrreduktion stellen muss
- mir bewusst ist, dass die Tarifrreduktion nur so lange gewährt werden kann, wie finanzielle Mittel im Fonds vorhanden sind und dass, sollten die Mittel erschöpft sein, der reguläre Tarifansatz verrechnet wird

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Beilagen:**    Steuerveranlagung  
                  Kostenbeteiligungen Dritter:  
    Entscheid EL  
    Entscheid FLB  
    weitere: \_\_\_\_\_