gemeinde
oberrieden

Gesellschaft (GES)

# Antrag finanzieller Beitrag – Niederschwellige Deutschkurse KIP

Die finanziellen Beiträge der Gemeinde Oberrieden an Einwohnerinnen und Einwohner von Oberrieden für eine Teilnahme an niederschwelligen Deutschkursen im Rahmen des Kantonalen Integrationsprogrammes (KIP) ist eine freiwillige Leistung der Gemeinde Oberrieden. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine finanzielle Unterstützung.
Einen Beitrag zum Besuch von niederschwelligen Deutschkursen kann an **wirtschaftlich benachteiligt Personen des Ausländerbereichs (Ausweis B/C)** ausgerichtet werden. Die Erteilung einer Kostengutsprache wird im Einzelfall geprüft. Die Kostengutsprache wird der durchführenden Organisation / Gemeinde erteilt und die Zahlung der Beiträge erfolgt an diese.
Da es sich um eine freiwillige Leistung der Gemeinde Oberrieden handelt, ist deren Entscheid endgültig.

**Kommunikation Entscheid**
Der Entscheid wird der Antragstellerin / dem Antragsteller schriftlich per Brief oder E-Mail mitgeteilt. Ebenso wird die Kursveranstalterin per Mail informiert. Für Kurse in Thalwil und Adliswil an folgende E-Mail-Adresse: admin.dkg@aoz.ch

## Angaben zum Antrag

**1. Angaben zur Person, welche den Antrag auf einen finanziellen Beitrag zum Besuch eines niederschwelligen Deutschkurses KIP stellt.**

| | |
|---|---|
| **Vorname** | |
| **Name** | |
| **Geburtsdatum** | |
| **Ausländerstatus** | |
| **Wohnort** | |
| **Strasse / Nr.** | |
| **Telefon** | |
| **E-Mail** | |

**2. Angaben zu den Personen, welche im gleichen Haushalt leben**

| Vorname | Name | Geburtsdatum | Ausländer-ausweis |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**3. Angaben zum Einkommen (Lohn, Leistungen von Sozialversicherungen, Pensionskassen, Alimente etc.)**

| Vorname | Name | Einkommen netto pro Monat | Einkommen netto pro Jahr |
|---|---|---|---|
| | | CHF | CHF |
| | | CHF | CHF |
| | | CHF | CHF |
| | | CHF | CHF |

**4. Angaben zum niederschwelligen Deutschkurs**

| | |
|---|---|
| **Anbieterin** | |
| **Durchführungsort (Adresse)** | |
| **Kurs Dauer (von – bis)** | |
| **Anzahl Lektionen/Tage pro Woche** | |
| **Kurskosten** | CHF |
| **Kosten des Kurses für Personen aus der Gemeinde Oberrieden (wird von der Gemeinde ausgefüllt)** | CHF |

(allfällige Prospekte des Kurses sind, wenn möglich beizulegen)

Der/die Unterzeichnende bestätiget die Richtigkeit der Angaben in diesem Formular inkl. allfälliger Beilagen. Der/die Unterzeichnende geben mit der Unterzeichnung dieses Formulars das Einverständnis, dass die zuständige Stelle der Gemeinde Oberrieden Einsicht in die für den Entscheid zur Subvention notwendigen Personendaten nehmen kann (Name, Geburtsdatum, Zivilstand, Wohnsitz, Steuer- und Haushaltsdaten) und den Entscheid der Anbieterin direkt mitteilt.

| | |
|---|---|
| **Ort, Datum** | |
| **Unterschrift** | |

Der vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antrag ist an die Gemeinde Oberrieden zu schicken:
Per Mail: sozialedienste@oberrieden.ch
Per Post: Gemeinde Oberrieden, Soziale Dienste, Alte Landstrasse 32, 8942 Oberrieden