|  |
| --- |
| Direktion für Inneres und JustizKJA - Kantonales JugendamtHallerstrasse 5Postfach3001 Bern+41 31 633 76 33kja-bern@be.chwww.be.ch/kja |
|
|  |

Erhebungsformular

|  |
| --- |
| 1. Angaben zum untergebrachten Kind respektive zum / zur untergebrachten Jugendlichen
 |
| Sozialversicherung Nummer (AHV-Nr.) | 756. |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Zivilrechtlicher Wohnsitz |  |
| Besteht eine Beistandschaft / Vormundschaft?Falls ja bitte vollständige Adresse inkl. E-Mail und Telefonnummer angeben. | [ ]  nein ☐ ja, Beistand/Beiständin☐ ja, Vormund/Vormundin |
| 1. Angaben zur unterhaltspflichtigen Person 1
 |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort, Kanton) |  |
| E-Mail |  |
| Telefonnummer |  |
| Bezug wirtschaftlicher Sozialhilfe oder Ergänzungshilfe (EL) | ☐ ja ☐ nein |
| Wie viele unterhaltsberechtigte Kinder leben in Ihrem Haushalt oder kommen regelmässig zu Ihnen auf Besuch (inkl. Übernachtung)? |  |
| Leben Sie mit unterhaltspflichtiger Person 2 zusammen? | ☐ ja ☐ nein |
|  |  |
| 1. Angaben zur unterhaltspflichtigen Person 2
 |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Adresse (Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort, Kanton) |  |
| E-Mail |  |
| Telefonnummer |  |
| Bezug wirtschaftlicher Sozialhilfe oder Ergänzungshilfe (EL) | ☐ ja ☐ nein |
| Wie viele unterhaltsberechtigte Kinder leben in Ihrem Haushalt oder kommen regelmässig zu Ihnen auf Besuch (inkl. Übernachtung)? |  |
| Leben Sie mit unterhaltspflichtiger Person 1 zusammen? | ☐ ja ☐ nein |
| 1. Angaben zur elterlichen Sorge zum untergebrachten Kind respektive zum / zur untergebrachten Jugendlichen
 |
| Elterliche Sorge | ☐ Gemeinsam ☐ Mutter ☐ Vater ☐ keine  |
| Obhut | ☐ gemeinsam ☐ alternierend☐ Mutter ☐ Vater |
|  |  |

1. Angaben zur Unterbringung

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Einrichtung |  |
| Anzahl Nächte pro Woche, an welchen das Kind / die/der Jugendliche in der Einrichtung stationär untergebracht ist |  |

1. Modellwahl Kostenbeteiligung

|  |  |
| --- | --- |
| Ich / wir beantragen das Modell der | ☐ Modell wirtschaftliche Leistungsfähigkeit *(Steuerunterlagen sind beizulegen)*☐ Verpflegungskostenmodell |

Ort und Datum Ort und Datum

................................................................... ..................................................................

................................................................... ..................................................................

Vorname Nachname Vorname Nachname