Checkliste für private Beistandspersonen von Angehörigen

(Erleichterungen nach Art. 420 ZGB, gültig ab 1. Januar 2017)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vornamen & Name betroffene Person |  | Geburtstag betroffene Person |  |
|  |  |  |  |

Sie sind eine private Beistandsperson von Angehörigen (Ehegatten, eingetragene Partnerschaften,   
faktische Lebenspartnerin oder Lebenspartner, Eltern, Nachkommen oder Geschwistern) und eine erleichterte Mandatsführung wurde genehmigt.

**Wir bitten Sie um folgende Unterlagen und Angaben:**

(Jährlich einzureichen jeweils per 31. Dezember bis spätestens am 28. Februar des Folgejahres)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Unterzeichnete Checkliste (Beilage) |
|  | Letzte definitive Steuerveranlagung |
|  | Letzte Verfügung der Ausgleichskasse im Zeitraum der Berichtsperiode (AHV, IV, EL oder HE) |
|  | Lückenlose Kontoauszüge mit Saldoanzeige über alle Vermögenswerte jeweils vom 1. Januar bis 31. Dezember (ohne Rechnungsbelege der gesamten Berichtsperiode) |
|  | Kontoauszug (Saldo) per Enddatum der Berichtsperiode Konto mit «Geld zur freien Verfügung» |
|  | |
| **Wichtig**: Bei Unvollständigkeit behält sich das Revisorat vor, Unterlagen nachzuverlangen oder zur Vervollständigung die Checkliste den privaten Beistandspersonen zu retournieren. | |

Positionen bitte ankreuzen und Liste unterzeichnen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Für Periode vom |  | bis |  |
|  | (Datum Beginn Berichtsperiode) |  | (Datum Ende Berichtsperiode) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Situation** | | | |
| ja /  nein | wohnt in Heim | Ort: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | wohnt bei Angehörigen | Ort: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | hat regelmässige Tagesstruktur | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | veränderte persönliche Situation (massgebliche Veränderungen) | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Finanzielle Situation** | | | |
| ja /  nein | IV / AHV-Rente | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | andere Renten | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Ergänzungsleistungen EL | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Hilflosenentschädigung HE | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | andere Leistungen  (KTG / UTG / ALT Lohn usw.) | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Krankenversicherung | Bei: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Unfallversicherung | Bei: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Privathaftpflichtversicherung | Bei: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | AHV-Beiträge abgerechnet (als Nichterwerbstätige oder über Lohn) | | |
| ja /  nein | Prämienverbilligung Krankenkasse geltend gemacht | | |
| ja /  nein | Krankheitskosten über EL zurückgefordert (Franchise, Selbstbehalt, Zahnarzt, Fahrkosten usw.) | | |
| ja /  nein | veränderte finanzielle Situation  (massgebliche Veränderungen) | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Total durch die Beistandsperson verwaltetes Vermögen in CHF per Enddatum der Berichtsperiode | | | |
|  |  | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ja /  nein | Barbezüge | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zustimmungsbedürftige Geschäfte Art. 416 ZGB** | |
| ja /  nein | Liquidation des Haushalts |
| ja /  nein | Kündigung des Vertrages über Räumlichkeiten, in denen die betroffene Person wohnte |
| ja /  nein | Dauerverträge über die Unterbringung der betroffenen Person |
| ja /  nein | Annahme oder Ausschlagung einer Erbschaft, mittels einer ausdrücklichen Erklärung |
| ja /  nein | Abschluss eines Erbvertrages und/oder Erbteilungsvertrages |
| ja /  nein | Erwerb, Veräusserung, Verpfändung oder dringliche Belastung von Grundstücken |
| ja /  nein | Erstellen von Bauten |
| ja /  nein | Erwerb, Veräusserung oder Verpfändung anderer Vermögenswerte |
| ja /  nein | Errichtung einer Nutzniessung an Vermögenswerten |
| ja /  nein | Aufnahme oder Gewährung von Darlehen |
| ja /  nein | Eingehung von wechselrechtlichen Verbindlichkeiten |
| ja /  nein | Abschluss eines Leibrenten- oder Verpfründungsvertrages |
| ja /  nein | Abschluss einer Lebensversicherung |
| ja /  nein | Übernahme oder Liquidation eines Geschäfts |
| ja /  nein | Eintritt in eine Gesellschaft mit persönlicher Haftung |
| ja /  nein | Erhebliche Kapitalbeteiligung an einer Gesellschaft mit persönlicher Haftung |
| ja /  nein | Erklärung der Zahlungsunfähigkeit |
| ja /  nein | Prozessführung |
| ja /  nein | Abschluss eines Vergleichs, eines Schiedsvertrags oder Nachlassvertrags |
| ja /  nein | Abschluss eines entgeltlichen Vertrags zwischen Beistandsperson und betroffener Person |

|  |  |
| --- | --- |
| **Besondere Geschäfte Art. 412 ZGB** | |
| ja /  nein | Eingehen von Bürgschaften |
| ja /  nein | Errichtung von Stiftungen |
| ja /  nein | Tätigen von Schenkungen (mehr als Gelegenheitsgeschenke) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bewilligungsbedürftige Geschäfte nach VBVV** | | | |
| ja /  nein | Geschäfte im Sinne der Verordnung über die Vermögensverwaltung im Rahmen einer Beistandschaft oder Vormundschaft gemäss Art. 9 VBVV (Bspw. privater Wertschriftenhandel) | | |
|  | Angabe: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mandatsentschädigung / Spesen (Minimalentschädigung)** | | |
|  | Ich möchte Mandatsentschädigung und Spesen beziehen | |
|  | Ich verzichte auf die Mandatsentschädigung | |
|  | Ich verzichte auf die Spesen | |
| Bemerkungen | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ist die bestehende Massnahme noch geeignet?** | |
| ja /  nein | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Begründung, falls «nein» angekreuzt wurde) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Ort, Datum: | |  | | |  | |
|  |
| Unterschrift Beistand/Beiständin | | |  | Unterschrift betroffene Person | |  |
|  | | |  |  | |  |

Grund falls die Unterschrift der betroffenen Person fehlt:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stand: 3. Oktober 2023