



KANTON
NIDWALDEN

GESUNDHEITS- UND
SOZIALDIREKTION

ALIMENTENHILFE

Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans
Telefon 041 618 75 40, www.nw.ch

GESUCH UM INKASSOHILFE

Der/die Unterzeichnende ersucht, gestützt auf Art. 31 des Sozialhilfegesetzes NW vom 22. Oktober 2014, um Inkassohilfe.

Name/Vorname:

Adresse/Wohnort:

Geburtsdatum: Heimort:

Tel. Privat: Tel. Geschäft:

E-Mail:

Beruf: Arbeitgeber:

Wohnsitz seit: zugezogen von:

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet mit:

☐ geschieden ☐ Konkubinat

☐ gerichtlich getrennt

In gesetzlicher Vertretung der Kinder:

Name/Vorname:

Adresse/Wohnort:

Geburtsdatum:

Name/Vorname:

Adresse/Wohnort:

Geburtsdatum:

Name/Vorname:

Adresse/Wohnort:

Geburtsdatum:

Folgende Inkassohilfe wird beantragt:

☐ **Erwachsenenalimente**

- für **laufende** Unterhaltsbeiträge: ab
- für **verfallene** Unterhaltsbeiträge: von bis
- Höhe des Ausstandes: CHF per

☐ **Kinderalimente**

- für **laufende** Unterhaltsbeiträge: ab
- für **verfallene** Unterhaltsbeiträge: von bis
- Höhe des Ausstandes: CHF per

☐ **Kinderalimente nach Mündigkeit**

- für **laufende** Unterhaltsbeiträge: ab
- für **verfallene** Unterhaltsbeiträge: von bis
- Höhe des Ausstandes: CHF per

Personalien unterhaltspflichtige Person

Name/Vorname:

Adresse/Wohnort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Tel. Privat: Tel. Geschäft:

E-Mail: Arbeitgeber:

Rechtskräftiger Unterhaltstitel (Scheidungs-, Trennungsurteil, Unterhaltsvertrag etc.)

.....
.....

Kinderzulagen/Ausbildungszulagen

werden bezogen durch:

Höhe:

Folgende **Inkassoschritte** wurden bereits unternommen:

Betreibungen:

Pfändungen:

Strafklagen:

Zahladresse persönlich

Bankname: PLZ und Ort:

IBAN-Nr.: Bankclearing:

Postkonto Nr.:

Zahladresse Drittperson

Name: Vorname:

Bankname: PLZ und Ort:

IBAN-Nr.: Bankclearing:

Postkonto Nr.:

Der/die Unterzeichnende verpflichtet sich, allfällige Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, insbesondere Änderung der Adresse, des Zivilstandes, der Einkommens- oder Vermögensverhältnisse; Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, Änderung des Unterhaltstitels, der Ausbildungsverhältnisse (z.B. Lehrstellenwechseln, Dauer, Ende, Abbruch usw.) sowie Direktzahlungen des/der Unterhaltspflichtigen umgehend der Alimentenhilfe Nidwalden mittels Belege zu melden.

Der/die Unterzeichnende bestätigt, wahrheitsgetreue und vollständige Angaben gemacht und obgenannte Meldepflicht zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

.....

.....