

Ausgleichskasse des Kantons Solothurn
Abteilung IPV
Allmendweg 6
4528 Zuchwil

Antrag für individuelle Prämienverbilligung (IPV) 2024 - Quellensteuer

(Aufenthaltsbewilligung B, F, G oder L)

Zivilrechtlicher Wohnsitz am 1. Januar 2024 _____

Sozial-Versicherungs-Nr. Antragsstellende Person 756. _____

Antragstellende Person (massgebend sind die persönlichen Verhältnisse am 1. Januar 2024)

Familienname _____ Vorname _____

Adresse _____ PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht m w Zivilstand _____ seit _____

Krankenversicherer _____

Arbeitgeber 2024:	Arbeitsdauer (Monate):	Erhalten Sie einen 13. Monatslohn?
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Partner/in (Ehepartner / eingetragene Partnerschaft)

Familienname _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht m w Zivilstand _____

Krankenversicherer _____ Sozial-Versicherungs-Nr. 756. _____

Arbeitgeber 2024:	Arbeitsdauer (Monate):	Erhalten Sie einen 13. Monatslohn?
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
_____	von _____ bis _____	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Kinder und Personen in Ausbildung

Name	Vorname	Geschlecht	Geb.Datum	Krankenversicherer	Sozial-Versicherungs-Nr.
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____
_____	_____	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	_____	_____	756. _____

Details zur Ausbildung am 1. Januar 2024

Name der/des Auszubildenden _____

Ausbildungsdauer _____

Name der/des Auszubildenden _____

Ausbildungsdauer _____

Bitte legen Sie die Kopie eines Ausbildungsnachweises (Lehrvertrag, Studienbestätigung, Immatrikulationsbescheinigung, usw.) mit Stand per 1. Januar 2024 bei.

Vollständigkeit der Angaben / Unterschrift / Vollmacht

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Sie nehmen zur Kenntnis, dass Sie sich strafbar machen, wenn Sie durch unwahre oder unvollständige Angaben widerrechtlich individuelle Prämienverbilligung erwirken oder zu erwirken versuchen. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Sie ermächtigen die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn Einsicht in die Daten des Steueramts zu nehmen.

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bei Vertretung durch eine Drittperson ist eine Vollmacht oder die Ernennungsurkunde beizulegen. Familienangehörige sind auch Drittpersonen und benötigen ebenfalls eine Vollmacht.

Für Rückfragen bin ich unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Bitte folgende Unterlagen beilegen:

- Mindestens 4 Lohnabrechnungen (volle Monate, falls wöchentliche Abrechnung erfolgt), Abrechnungen der Arbeitslosenkasse, Rentenausweise usw. vom Jahr 2024.
- Unterhalts- und Alimentenzahlungen und/oder Nachweise über sonstige Einkommen pro Elternteil im Jahr 2024 (Scheidungsurteil, Trennungsvereinbarung, Kontoauszug etc.)
- Kopie Krankenversicherungs-Police Grundversicherung KVG 2024 pro aufgeführte Person
- Kopie Aufenthaltsbewilligung pro aufgeführte Person
- Kopie von allfälligen Ausbildungs- oder Immatrikulationsbestätigungen

Bemerkungen

Letzte Anmeldefrist ist der 31. Dezember 2024. Verspätet oder unvollständig eingereichte Gesuche begründen keinen Anspruch auf IPV.

Informationen:
Ausgleichskasse des Kantons Solothurn
Abteilung IPV
www.akso.ch/ipv
Tel. 032 686 22 09
ipv@akso.ch