Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung

Gesuchsformular für Quellenbesteuerte Bezugsjahr 2024



Person mit Ausländerausweis B / F / L / S

Wenn Sie am 1. Januar 2024 im Kanton Basel-Landschaft Wohnsitz hatten und in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, dann können Sie mit diesem Formular für das Jahr 2024 ein Gesuch um Prämienverbilligung stellen.

Beachten Sie dabei bitte Folgendes:

- Wenn Sie im Laufe des Jahres 2023 in den Kanton Basel-Landschaft gezogen sind, können Sie ab Folgejahr (Bezugsjahr 2024) im Kanton Basel-Landschaft einen Antrag auf Prämienverbilligung stellen.
- Wenn Sie eine junge erwachsene Person (Jahrgang 1999 2005) sind, die Anspruch auf eine Ausbildungszulage gemäss Bundesgesetz über die Familienzulagen hat, nicht verheiratet sind, in eingetragener Partnerschaft leben oder bei der Quellensteuer keinen Kindertarif (Kinderabzug) geltend gemacht haben, dann prüft die SVA Basel-Landschaft, ob Ihre Eltern in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Massgebend sind die Einkommensverhältnisse des Vor-Vorjahres Ihrer Eltern. Wenn Ihre Eltern nicht in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, dann erfolgt die Berechnung der Prämienverbilligung für das Bezugsjahr 2024 aufgrund Ihres Jahreseinkommens 2022. Für junge erwachsene Personen mit Jahrgang 2005 basiert die Berechnung der Prämienverbilligung für das Bezugsjahr 2024 aufgrund des Jahreseinkommens 2023.
- Personen, bei denen sich das massgebende Jahreseinkommen 2023 um mehr als 20 % gegenüber dem massgebenden Jahreseinkommen 2022 vermindert oder sich die Berechnungseinheit verändert hat, können innerhalb des Bezugsjahres ein schriftliches Gesuch um Anpassung der Prämienverbilligung stellen.

Senden Sie das unterschriebene Gesuch **bis spätestens 31. Dezember 2024** in einem frankierten Umschlag an die SVA Basel-Landschaft, Team Prämienverbilligung, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen.

Beachten Sie bitte, dass nach Ablauf dieser Frist der Anspruch auf Prämienverbilligung verwirkt ist und keine Prämienverbilligung mehr ausgerichtet werden kann.

Varnama:

Gesuchstellende Person:

Namo.

| name: | | vorname: | |
|------------------------|-------|-------------------------|----------|
| Geburtsdatum: | | AHV-Nummer: 756 | <u> </u> |
| Strasse, Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Zivilstand: | seit: | TelNummer: | |
| Einreisedatum in die C | CH: | Aufenthaltsbewilligung: | seit: |
| Zuzug anderer Kantor | am: | von: | |
| Ehepartner: | | | |
| Name: | | Vorname: | |
| Geburtsdatum: | | AHV-Nummer: 756 | ' |
| Strasse, Nr.: | | PLZ / Ort: | |
| Zivilstand: | seit: | TelNummer: | |
| Einreisedatum in die C | CH: | Aufenthaltsbewilligung: | seit: |
| Zuzug anderer Kantor | am: | von: | |

Bitte Rückseite beachten

| Beziehen Sie E | rgänzungsleistungen zur AHV | /IV? □ Ja | □ Nein | | | |
|---------------------------------|--|---|-------------------|---|--|--|
| Wenn ja, seit | bis | Kanton | | | | |
| Werden Sie dui | rch die Sozialhilfe finanziell un | ıterstützt? □ Ja | □ Nein | | | |
| Wenn ja, seit | bis | Gemein | de | | | |
| Kinder (Jahrgar | ng 2006 - 2024), die im Haushal | t der Eltern leben und | l in der Gemei | nde angemeldet sin | | |
| Name, Vornam | ne | Aufenthalts- bewilligung | Geburts- datum | angemeldet in der Gemeinde seit: | | |
| | | | | | | |
| • | en: nur für junge Erwachsene (nren <u>leiblichen</u> Eltern (auch be | | | Fitorn) | | |
| _ | iren <u>leiblichen</u> Eitern (auch be ichstellenden Person: | i gescilledelleli / getti | zinit iebeliden | Literily. | | |
| • | | Vorname: | | | | |
| Geburtsdatum: | | AHV-Nummer: 756 | | | | |
| | | PLZ / Ort | | | | |
| <i>Mutter</i> der ges | uchstellenden Person: | | | | | |
| _ | | Vorname: | | | | |
| Geburtsdatum: | ' | AHV-Nummer: 756 | | | | |
| Strasse, Nr.: | | PLZ / Ort | | | | |
| leben oder de Wenn Ihre Elte | ern seit mehr als zwei Jahren i r Quellensteuer unterliegen, m ern in einem anderen Kanton l | nüssen Sie keine weite eben und im ordentlic | eren Unterlage | en einreichen. | | |
| , | en Sie folgende Unterlagen be letaillierten, rechtskräftigen Staa | • | rer Eltern für da | as Jahr 2022 | | |
| Bitt | e reichen Sie eine Kopie der K | rankenversicherungs | -Police(n) 202 | 4 ein. | | |
| | der Angaben: eichnende sind damit einverstan billigung relevanten Angaben bei | | | die zur Berechnung | | |
| | eichnende bestätigt mit der Unte n Personen ist das Gesuch von I | | | | | |
| Ort: | Datum: | Unterschrift: | | | | |
| Ort: | Datum: | Unterschrift: | | | | |