



Merkblatt

Anmeldung in Laupen - Schweizer StaatsbürgerInnen

Herzlich willkommen in Laupen!

Gemäss Gesetz über Niederlassung und Aufenthalt müssen Sie sich innerhalb von 14 Tagen bei der Einwohnerkontrolle persönlich anmelden.

Zur Anmeldung benötigen wir folgende Unterlagen und Angaben:

- Heimatschein oder Heimatausweis
- Familienbüchlein oder -ausweis, falls vorhanden
- AHV-Nummer
- Für getrennte und geschiedene Personen mit Kindern: Bitte Scheidungs- oder Trennungsurteil mitbringen (es muss ersichtlich sein, wer die elterliche Sorge hat)

Sie können das beiliegende Formular selber ausfüllen und uns die Unterlagen während den Schalteröffnungszeiten vorbeibringen.

Öffnungszeiten Gemeindeverwaltung:

Montag	08.00 bis 11.30 Uhr	14.00 bis 18.30 Uhr
Dienstag bis Freitag	08.00 bis 11.30 Uhr	14.00 bis 16.00 Uhr

Für Termine ausserhalb dieser Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an die MitarbeiterInnen der Gemeindeschreiberei.

Anmeldeformular Schweizer Staatsangehörige

Nr. AHV-IV

Name Vorname
Falls mehrere Vornamen vorhanden, Rufname kennzeichnen!

Elternnamen
Nur, wenn auf HS nicht ersichtlich: Rufnamen und lediger Name Mutter kennzeichnen!

Zivilstand le vh seit Trauort
 freiw. gt seit gerichtl. gt seit gs seit vw
 in eingetragener Partnerschaft durch Tod aufgelöste Partnerschaft gerichtlich aufgelöste Partnerschaft
Nur bei Trennung auszufüllen: Name/Vorname EhepartnerIn: Aufenthaltsort:

Konfession ref. rk kl andere diss. (Austrittsmeldung verlangen)

Wohnsituation

Adresse mit
KonkubinatspartnerIn, WG-PartnerIn, etc.
 Miet- oder Eigentumswohnung
 Parterre 1. OG 2. OG 3. OG 4 OG 5. OG
 Links Rechts Mitte nur eine Wohnung pro Etage
 Eigene Liegenschaft Einfamilienhaus Zweifamilienhaus
Vormieter/in:
Anz. Zimmer:
Telefon/Natel E-Mail
Zuzug am Zuzug von

Wegzug → bei Trennung: Wegziehender Ehepartner jeweils auf Steuerverwaltung schicken

Wegzug am Meldedatum
Neue Adresse Alle Familienmitglieder
Bemerkungen

Arbeitssituation

Beruf Arbeitgeber
Adresse

Weitere Angaben

Hund, Anzahl
 Militär (Adresse Sektionschef bekannt geben)
 Zivilschutz (Adresse Zivilschutzstelle bekannt geben)
 Feuerwehr in Zuzugsgemeinde gemacht Interesse? Fourrier informieren!
 Stimmmaterial von (Nur vor Abstimmung)
 Zuzugsgemeinde oder Laupen
 Vormundschaftliche Massnahmen
 Vormundschaft Beistandschaft Beiratschaft
Bitte Name, Adresse Vormund/Beistand/Beirat notieren:
 Anmeldung HS Anmeldung HA
 14.-- bezahlt Jodtabletten ausgehändigt
 Neuzuzügermappe ausgehändigt Krankenkasse (nur Name).....

Datum Unterschrift

EhepartnerIn

Nr. AHV-IV

Name

Vorname

Falls mehrere Vornamen vorhanden, Rufname kennzeichnen!

Elternnamen

Nur, wenn auf HS nicht ersichtlich: Rufnamen und lediger Name Mutter kennzeichnen!

Konfession

- reformiert
 römisch-katholisch
 andere
 konfessionslos
 dissident (Austrittsmeldung verlangen)

Wohnsituation

Zuzug am

Nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit EhepartnerIn!

Zuzugsort

Arbeitssituation

Beruf

Arbeitgeber

Adresse

Weitere Angaben

Militär (Adresse Sektionschef bekannt geben)

Zivilschutz (Adresse Zivilschutzstelle bekannt geben)

Feuerwehr in Zuzugsgemeinde gemacht

Stimmmaterial von (Nur vor Abstimmung)

Zuzugsgemeinde oder Laupen

Vormundschaftliche Massnahmen

Vormundschaft Beistandschaft Beiratschaft

Interesse? Fourier informieren!

Krankenkasse (nur Name).....

Bitte Name, Adresse Vormund/Beistand/Beirat notieren:

.....

Kinder (Familienausweis kopieren! Falls nicht vorhanden, Geburtsort und -datum nicht vergessen!)

Name

Vorname

(falls mehrere, Rufname kennzeichnen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession ref. rk kl diss.

andere

Name

Vorname

(falls mehrere, Rufname kennzeichnen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession ref. rk kl diss.

andere

Name

Vorname

(falls mehrere, Rufname kennzeichnen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession ref. rk kl diss.

andere

Name

Vorname

(falls mehrere, Rufname kennzeichnen)

Geburtsdatum

Geburtsort

Konfession ref. rk kl diss.

andere

Vormundschaftliche Massnahmen für

Vormundschaft Beistandschaft Beiratschaft

Bitte Name, Adresse Vormund/Beistand/Beirat notieren:

Krankenkasse(n) (nur Name).....

.....