



Fragebogen
betreffend
Ersatzbefreiung
nach Art. 4 Abs. 1 Bst. a – a^{ter} WPEG

Kontaktperson
Heinz Joos
081 257 35 11
heinz.joos@amz.gr.ch

Sie machen eine Ersatzbefreiung wegen Behinderung geltend. Wir bitten Sie deshalb, diesen Fragebogen auszufüllen und uns innert 30 Tagen zuzustellen.

**1. Personalien und Familienverhältnisse am
31. Dezember des Ersatzjahres _____**

Zivilstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet
☐ geschieden ☐ getrennt lebend

Telefonnummer Privat _____
Mobile _____
Geschäft _____
E-Mail _____
Beruf _____

Wo lebt der Ersatzpflichtige? ☐ bei seinen Eltern
☐ in einem Pflegeheim (welchem: _____)
☐ in seinem eigenen Haushalt

2. Behinderung (näher bezeichnen):

3. Geltendmachung der Ersatzbefreiung (Zutreffendes ankreuzen - keine Mehrauswahl)

Nach Ziffer 2 Buchstabe A des Merkblattes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nach Ziffer 2 Buchstabe B des Merkblattes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nach Ziffer 2 Buchstabe C des Merkblattes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nach Ziffer 2 Buchstabe D des Merkblattes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Wir bitten Sie, allfällige Verfügungen betreffend Rente und/oder Hilflosenentschädigung sowie aktuelle Arztzeugnisse (nicht älter als 3 Monate) beizulegen. Die Arztzeugnisse sind auf eigene Kosten zu beschaffen.

4. Bemerkungen:

Vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt

Ort und Datum

Unterschrift