



VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Garantiegeberin/Garantiegeber:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Tel. Privat: _____ Tel. Geschäft: _____
Aktueller Arbeitgeber: _____

Begünstigte Person:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: _____
Staatsangehörigkeit: _____
Aktuelle Adresse: _____
(Ausland oder CH)

A Sie/Er verpflichtet sich:

1. nötigenfalls für alle mit dem Aufenthalt der begünstigten ausländischen Person zusammenhängenden Kosten aufzukommen (max. **Fr. 30'000.--**);
2. dass die begünstigte ausländische Person für die Zeit ihres Aufenthaltes in der Schweiz gegen Krankheit und Unfall versichert ist oder noch versichert wird;
3. dass für die begünstigte ausländische Person für die Zeit ihres Aufenthaltes in der Schweiz eine Privat-Haftpflichtversicherung besteht oder noch abgeschlossen wird;

B Sie/Er nimmt zur Kenntnis, dass:

1. das kantonale Amt für Migration sich die Überprüfung ihrer/seiner Solvenz sowie der Abschlüsse der Versicherungen vorbehält;
2. bei jeder Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung die Abgabe einer neuen Garantieerklärung verlangt werden kann;
3. diese Verpflichtung unwiderruflich ist und während 12 Monaten nach der Einreise bis zur allfälligen Ausreise aus der Schweiz Geltung hat. Entsprechende Forderungen können während 5 Jahren nach ihrer Entstehung geltend gemacht werden.

Ort und Datum

Unterschrift Garantiegeberin/Garantiegeber

Garantiegeberin/Garantiegeber:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Stellungnahme der Einwohnergemeinde

1. **Hat die Garantiegeberin/der Garantiegeber die Steuerpflicht in den letzten 5 Jahren ordnungsgemäss erfüllt?**

ja

nein (bitte Erläuterung oder Beilage)

Datum:

Unterschrift/Stempel Gemeindesteueramt:

2. **Liegen für die letzten 5 Jahre Betreibungen oder Verlustscheine vor (inkl. gelöschte/zurückgezogene)?**

ja (bitte Auszug beilegen)

nein

Datum:

Unterschrift/Stempel Betreibungsamt:

3. **Wird oder wurde die Garantiegeberin/der Garantiegeber in den letzten zwei Jahren von der Einwohnergemeinde finanziell unterstützt?**

nein

ja seit:

Datum:

Unterschrift/Stempel Sozialamt: