|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**PRIMA - Vereinbarung**

## Personalien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name:  |       | Vorname: |       |
| Wohnort/Adresse: |       |
| Tel. Privat:  |       | Geschäft: |       |
| E-Mail Privat: |       |
| Geburtsdatum: |       | Heimatort: |       |
| Muttersprache: |       | Fremdsprachen: |       |

## Allgemeines

Die Dienstleistungsangebote des Regionalen Sozialdienstes BBL sind für die PRIMA unentgeltlich. Für die Rekrutierung, Beratung und Begleitung von PRIMA ist der Regionale Sozialdienst BBL in Biberist zuständig. Der PRIMA ist für die Amtsführung aber nur gegenüber der KESB Region Solothurn verantwortlich.

PRIMA haben gemäss Art. 404 Abs. 1 ZGB Anspruch auf eine angemessene Entschädigung und auf Er-satz der notwendigen Spesen aus dem Vermögen der betroffenen Person. Bei finanziell bedürftigen Personen werden die PRIMA durch die Sozialregion entschädigt. In den kantonalen *"Richtlinien für die Entschädigung der Beiständinnen und Beistände bei Kindes- und Erwachenenschutzmassnahmen*" sind die Entschädigung und den Spesenersatz für die Führung einer privaten Beistandschaft geregelt. Die Auszahlung der Entschädigung erfolgt gemäss Berichts- und Rechnungsperiode (d.h. in Zweijahresrhythmus).

Auf die Entschädigung für die Mandatsführung ist ein Sozialversicherungsbeitrag zu entrichten, wenn die Freigrenze für den geringfügigen NebenerwerberInnen (CHF 2`300 pro Jahr) und für den AHV-RentnerInnen (CHF 16`800 pro Jahr) überschritten wird. Demzufolge ist ein PRIMA, der ein bis zwei Mandate führt, von der Entrichtung der Sozialversicherungsleistungen nicht betroffen.
Der PRIMA ist verpflichtet die Entschädigung in der Steuererklärung zu deklarieren. Dazu erhält er eine Bestätigung für die Steuererklärung vom Regionalen Sozialdienst BBL.

**Erklärung**

Ich erkläre mich bereit, im Auftrag der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Region Solothurn eine Beistandschaft zu führen für:

|  |  |
| --- | --- |
| Name/Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |
| Adresse/Wohnort: |       |
| Beziehung zur betreuten Person: |       |

Ich bin mir meiner Rechte und Pflichten als Mandatsträgerin bzw. Mandatsträger bewusst, insbesondere auch über die Schweigepflicht, der ich unterstehe. Ich habe Kenntnis genommen, dass

* ich als Mandatsträgerin/Mandatsträger für die Einkommens- und Vermögensverwaltung der unter Beistandschaft stehenden Person verantwortlich bin soweit mir diese von der KESB übertragen wurde.
* ich als Mandatsträgerin/Mandatsträger selbständig ein Betriebskonto für die laufenden Ein- und Ausgaben führe und darüber alleine verfügen kann.
* Verfügungen über das übrige Vermögen (Anlagen, Veräusserungen, etc.) der Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde bedürfen (gem. Verordnung über die Vermögensverwaltung im Rahmen einer Beistandschaft oder Vormundschaft gem. Art. 4 Abs. 2, 6 Abs. 2, 7 Abs. 2 und 3, 8 Abs. 3 und 9 VBVV).
* über Vermögenswerte, welche unter Aufsicht der KESB stehen, nur mit Zustimmung der KESB verfügt werden darf (ausgenommen das Taschengeldkonto der verbeiständeten Person, über welches diese selber verfügen kann).
* mich der Regionale Sozialdienst BBL ins Amt einführt und mir bei Fragen oder Unklarheiten während der Mandatsführung als Ansprech- und Auskunftsstelle zur Verfügung steht.
* ich der KESB so oft als notwendig, mindestens alle zwei Jahren einen Rechenschaftsbericht mit Rechnung und Belegen einreichen muss.
* ich für die Mandatsführung Anspruch auf eine Entschädigung habe, welche von der KESB nach Einreichung von Bericht und Rechnung festgelegt wird und ich zudem meine Spesen geltend machen kann.

Ich verpflichte mich, die Erwachsenenschutzbehörde umgehend zu informieren, sobald ich erfahre, dass die von mir betreute Person mich in einer letztwilligen Verfügung als Erbin/Erbe oder Vermächtnisnehmerin/-nehmer eingesetzt hat oder beabsichtigt, dies zu tun.

Weiter bestätige ich, weder ungedeckte Schulden zu haben noch vorbestraft zu sein.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit vorstehender Angaben zu meiner Person und die Kenntnisnahme der oben

Ort/Datum: …………………………. Unterschrift: …………………………………….