

Gesuch um Sozialhilfe

Angaben Gesuchsteller/in

Name	
Vorname	
Adresse	
E-Mail Adresse	
Telefon Festnetz/Natel	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Heimatort(e)	
AHV-Nummer	
Staatszugehörigkeit	
In der Schweiz seit	
Zuzug von (Land)	
Im Kanton seit	
Zuzug von (Kanton)	
In der Gemeinde seit	
Aufenthaltsstatus (bei Ausländern)	
Bestehen Massnahmen im Kindes- und Erwachsenenenschutz?	<input type="checkbox"/> Ja, welche <input type="checkbox"/> Nein
Bildung/Tätigkeit	
abgeschlossene Schulen	
abgeschlossene Ausbildungen	
abgebrochene Schulen/Ausbildungen	
momentane oder letzte Tätigkeit	
Arbeitgeber	
Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)	
Anstellung als	von.... bis.....
Pensum in %	
Grund für Teilzeit	
Arbeitszeit pro Woche	
Arbeitslos seit	
Sucht Stelle als	
ALV-bezugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anmeldung ALV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Stempelbeginn	
Aussteuert seit	

Angaben Ehepartner

Name	
Vorname	
Adresse	
E-Mail Adresse	
Telefon Festnetz/Natel	
Geburtsdatum	
Zivilstand	
Heimatort(e)	
AHV-Nummer	
Staatszugehörigkeit	
In der Schweiz seit	
Zuzug von (Land)	
Im Kanton seit	
Zuzug von (Kanton)	
In der Gemeinde seit	
Aufenthaltsstatus (bei Ausländern)	
Bestehen Massnahmen im Kindes- und Erwachsenenenschutz?	<input type="checkbox"/> Ja, welche
	<input type="checkbox"/> Nein

Bildung/Tätigkeit

abgeschlossene Schulen	
abgeschlossene Ausbildungen	
abgebrochene Schulen/Ausbildungen	
momentane oder letzte Tätigkeit	
Arbeitgeber	
Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)	
Anstellung als	von.... bis.....
Pensum in %	
Grund für Teilzeit	
Arbeitszeit pro Woche	
Arbeitslos seit	
Sucht Stelle als	
ALV-bezugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anmeldung ALV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Stempelbeginn	
Ausgesteuert seit	

Weitere Personen im Haushalt

1. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Beziehung (Partner, Kind etc)

Innerhalb der Unterstützungseinheit (Ja/Nein)

Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)

Höchste abgeschlossene Ausbildung

2. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Beziehung (Partner, Kind etc)

Innerhalb der Unterstützungseinheit (Ja/Nein)

Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)

Höchste abgeschlossene Ausbildung

3. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Beziehung (Partner, Kind etc)

Innerhalb der Unterstützungseinheit (Ja/Nein)

Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)

Höchste abgeschlossene Ausbildung

4. Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Zivilstand

Beziehung (Partner, Kind etc)

Innerhalb der Unterstützungseinheit (Ja/Nein)

Einkommen (brutto, Std. oder mtl.)

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Weitere Personen?

Wenn ja, Personalien bei "Persönliche Situation" angeben.

Ja

Nein

Familienrechtliche Unterstützungspflicht

Eltern Antragsteller/in

Mutter Antragsteller/in: Name / Vorname

Geburts- /Todesdatum

Zivilstand

alleinstehend

Ja

Nein

Adresse

Wohnsitzgemeinde

weitere Kinder (Anzahl)

davon minderjährig od. in Ausbildung

Datum Volljährigkeit/Ende Ausbildung

Vater Antragsteller/in: Name / Vorname

Geburts- /Todesdatum

Zivilstand

alleinstehend

Ja

Nein

Adresse

Wohnsitzgemeinde

weitere Kinder (Anzahl)

davon minderjährig od. in Ausbildung

Datum Volljährigkeit/Ende Ausbildung

Eltern Ehepartner

Mutter Ehepartner: Name / Vorname

Geburts- /Todesdatum

Zivilstand

alleinstehend

Ja

Nein

Adresse

Wohnsitzgemeinde

weitere Kinder (Anzahl)

davon minderjährig od. in Ausbildung

Datum Volljährigkeit/Ende Ausbildung

Vater Ehepartner: Name / Vorname

Geburts- /Todesdatum

Zivilstand

alleinstehend

Ja

Nein

Adresse

Wohnsitzgemeinde

weitere Kinder (Anzahl)

davon minderjährig od. in Ausbildung

Datum Volljährigkeit/Ende Ausbildung

Ergänzende Angaben

Wohnsituation	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Besitzer
Anzahl Zimmer / Standart		
Miete / Nebenkosten		
Vermieter/Verwaltung		
Hypothekarzins		
Nebenkosten		
Geleistetes Depot? Betrag:		
wohin?		
von wem?		

Versicherungen

Krankenkasse

versichert bei

Mitglieder-Nummer

Familien-Nummer

Geschäftsstelle

Hausrat- Haftpflichtversicherung

versichert bei

Policen-Nr.

Jahresprämie

2. Säule (Pensionskasse)

Guthaben vorhanden

Ja Nein

In laufendem Arbeitsverhältnis vers.

Ja Nein

Guthaben auf Sperrkonto

Ja Nein

Weitere Versicherungen

Art der Versicherung

weitere Angaben

weitere Angaben

weitere Angaben

Finanzielle Situation

Vermögen/Anwartschaft auf Erbe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	
Liegenschaft	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	
Verkehrswert Auto/Motorrad	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	
frühere Sozialhilfebezüge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	
Alimente/Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Arbeitslosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Pensionskasse / Rente	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
IV-/AHV-Rente	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Zuschuss nach Dekret	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Krankentaggelder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Unfalltaggelder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
IV-Taggelder	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Stipendien	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Andere Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Guthaben/Darlehen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja
Wertschriften	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Abtretung <input type="checkbox"/> Ja

Schulden

	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Lohnpfändung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Pfändungen von Wertgegenständen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Alimenten-Verpflichtung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Laufende Kredite	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Steuerschulden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Prämienausstände Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Fr.
			Fr.
			Fr.
			Fr.

Haben Sie bereits einmal früher in dieser oder in einer andern Gemeinde Sozialhilfe bezogen?

Ja Nein

Wenn ja, Dauer der letzten Unterstützung?

Ihre persönliche Zahlungsverbindung

Postcheck-Konto Nr.

IBAN-Nr. / Bankkonto Nr.

Bank/Ort:

BankenClearing Nr.

Persönliche Situation

Schilderung der Arbeits- und Ausbildungssituation, der psychischen und physischen Gesundheit, der Beziehungen/des sozialen Netzes, der Wohnsituation, der finanziellen Situation etc..

Was haben Sie bereits unternommen um Ihre Situation zu verbessern?

Beizug von anderen Fachstellen

Haben Sie bereits früher Hilfe von Fachstellen oder finanzielle Unterstützung beansprucht oder wird bei Ihnen diese zur Zeit gewährt? Gibt es Bezugspersonen, von denen Sie unterstützt werden?

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nein

Fachstelle/ Bezugsperson	Zeitraum (ungefähr)	Unterstützungsleistung (persönlich/finanziell)

Rechte

Sie haben ein Recht auf Akteneinsicht.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt; die Sozialarbeiterin/ der Sozialarbeiter untersteht der Schweigepflicht.

Wenn Sie mit der Berechnung der Sozialhilfe nicht einverstanden sind, können Sie innert 10 Tagen beim Sozialdienst eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.

Pflichten

Jede Änderung der angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse (Personenstand) muss sofort und unaufgefordert dem Sozialdienst gemeldet werden, (z.B. der Bezug von Renten, Versicherungsleistungen, Krankentaggeldern oder finanziellen Unterstützungsleistungen Dritter).

Die vom Sozialdienst unterstützte Person beschafft die benötigten Informationen selber, wenn das nicht möglich ist, kann der Sozialdienst direkt bei Dritten Daten einholen.

Der Bezug von Sozialhilfeleistungen bei falschen oder unvollständigen Angaben wird als Betrug strafrechtlich verfolgt. Das zu Unrecht bezogenen Sozialhilfegeld muss rückerstattet werden.

Die Sozialhilfe muss rückerstattet werden, wenn eine ehemals vom Sozialdienst unterstützte Person in finanziell günstige Verhältnisse gelangt ist und ihr die Rückzahlung ohne ernstliche Beeinträchtigung ihres Lebensunterhaltes möglich ist (z.B. bei Schenkung, Erbschaft, Lotteriegewinn und bei momentan nicht realisierbaren Vermögenswerten).

Wenn Leistungen Dritter (z.B. Renten oder Taggelder aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich etc.) in Aussicht stehen, wird die Sozialhilfe als Vorschuss darauf ausbezahlt. Diese Vorschüsse werden mit den Nachzahlungen verrechnet.

Erwachsene Kinder und Eltern einer unterstützten Person sind zur finanziellen Unterstützung verpflichtet, wenn sie selber in günstigen Verhältnissen leben. Der Sozialdienst prüft deshalb die finanziellen Verhältnisse dieser Verwandten.

Bei der regelmässigen internen Dossierkontrolle werden Auszüge aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse, dem Betreibungsamt und dem Strassenverkehrsamt eingeholt.

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahr sind, dass ich das Informationsblatt "Sozialdienst Schwarzenburg" erhalten habe und über meine Rechte und Pflichten informiert worden bin.

Ort	Datum	Unterschrift Antragsteller/in (bei Ehepaaren müssen beide Personen unterzeichnen)
-----	-------	--

Aufgenommen am	durch Sozialarbeiter/in	Unterschrift
----------------	-------------------------	--------------

Kopie an: - Antragsteller/in

Liste der erforderlichen Dokumente

Wir bitten Sie zu ihrem ersten Termin folgende Dokumente mitzubringen (sofern ☒):

1. Persönliche Ausweise

- B- oder C-Ausweis (von allen Familienmitgliedern)

2. Versicherungen

- Aktuelle Versicherungspolice der Krankenkasse
 Unterlagen der Arbeitslosenkasse (letzte Taggeldabrechnung, Einstellungsverfügung etc.)
 Hausrat und Haftpflichtversicherungspolice resp. letzte Prämienrechnung
 Weitere Versicherungen (Bspw. Lebensversicherung)

3. Einnahmen

- Arbeitsvertrag, Lohnabrechnungen, Lohnausweis
 Taggeldabrechnung der IV, KK, SUVA, Arbeitslosenkasse
 Alimente/Unterhaltsbeiträge, Stipendien (Gutschriftsanzeige)
 IV-, AHV-, SUVA-Renten oder andere Renten (aktuelle Gutschriftsanzeige, aktuelle Verfügungen)
 Belege über übrige periodische Einnahmen (z.B. Mietzinseinnahmen etc.)
 Mietvertrag, Untermietvertrag mit Mietern/Untermietern
 Unterhaltstitel

4. Vermögen

- Monatsauszug aus allen Bank- oder Postcheckkonti vom letzten Monat und aktueller Saldo (ebenfalls von Ehepartner/in)
 Belege über allfällige übrige Vermögenswerte (Auto, Wertschriften, Wertsachen etc.)
 letzte Steuererklärung, letzte Steuerveranlagung
 Fahrzeugausweis(e)

5. Schulden

- Belege über Schulden, offene Rechnungen

6. Ausgaben

- Aktuelle Prämienrechnung der Krankenkasse
 Mietvertrag, Untermietvertrag
 Darlehensverträge betr. Hypotheken auf Liegenschaft (Wert Liegenschaft)
 Belege über Nebenkosten (Heizung/Versicherung/Liegenschaftssteuer etc.)
 Unterhaltsvertrag
 Verträge ohne Hypothekarverträge

7. Verschiedenes

- Arztzeugnis, wenn zur Zeit arbeitsunfähig
 IV-Antrag, wenn Anmeldung gemacht
 Kündigungsschreiben letzter Arbeitgeber oder als Arbeitnehmer
 Bewerbungsschreiben der letzten 3 Monate inkl. Nachweisliste des RAV
 Bewerbungsdossier
 Scheidungsurteil oder gerichtlich genehmigte Trennungskonvention
 Belege betreffend Kinder in Ausbildung (Lehrvertrag, Schulbestätigung)