

## SOZIALDIENST

### Gesuch um Sozialhilfe

#### Personalien Antragsteller/in

Familienname/Vorname: \_\_\_\_\_  w  m

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_ AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  
 freiwillig getrennt  gerichtlich getrennt  eingetragene Partnerschaft

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Letztes Gesuch um Sozialhilfe in Schwarzenburg gestellt am: \_\_\_\_\_  noch nie

Frühere Unterstützungen:  nein  ja → wo?: \_\_\_\_\_

Dauer der letzten Unterstützung (Anzahl Monate): \_\_\_\_\_

Wohnhaft im Kanton Bern seit: \_\_\_\_\_

#### Auszahlung an (im Falle von Sozialhilfe):

Bank / Ort: \_\_\_\_\_ IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

Post Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

#### Personalien Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Familienname/Vorname: \_\_\_\_\_  w  m

Adresse: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Konkubinat seit wann: \_\_\_\_\_ Gemeinsame Kinder:  ja  nein

#### Stabiles Konkubinat

Leben Sie seit mindestens fünf Jahren mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (nicht Ehepartner/in) in einem gemeinsamen Haushalt oder haben Sie gemeinsame Kinder?

nein

ja → Zusatzformular A ausfüllen

**Personen im gleichen Haushalt**

Wie viele Personen wohnen insgesamt im gleichen Haushalt?

Anzahl Erwachsene: \_\_\_\_\_ Anzahl Kinder: \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt wohnende minderjährige Kinder

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Weitere im gleichen Haushalt wohnende volljährige Personen

Wohnen weitere Personen im Haushalt, die volljährig (mindestens 18jährig) sind und

- Volljährigen Blutsverwandten (z.B. Geschwister) oder
- PartnerIn eines einfachen Konkubinats (d.h. kein(e) gemeinsame(s) Kind(er) und gemeinsames Zusammenleben von weniger als fünf Jahren) oder
- PartnerIn einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit weniger als fünf Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

nein

ja → Zusatzformular B ausfüllen

Weitere im gleichen Haushalt volljährige Personen und Kinder, für die kein Zusatzformular ausgefüllt werden muss:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Andere Personen, die nicht im gleichen Haushalt wohnen

Kinder

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Kindesvater/Kindesmutter, welche/r nicht im gleichen Haushalt wohnt

Familienname	Vorname	Adresse

Eltern des Antragsstellers / der Antragstellerin

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Eltern des Partner / der Partnerin

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Stehen Sie oder ein Familienmitglied unter Beistandschaft?

- nein
- ja → Name des Familienmitglieds: \_\_\_\_\_
- Name und Adresse Beistands: \_\_\_\_\_
- Ernennungsurkunde beilegen

**Personalien und Zivilstand**

Personalien und Zivilstand aller im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen (Ehepartner, eingetragene Partner, minderjährige Kinder) belegen:

- ID oder Pass
- Trennungskonvention\*
- Scheidungskonvention\*
- Ausländerausweis\*
- Beleg über Bürgerschaft
- Lebenslauf und Bewerbungsdossier

**Wichtige Bezugspersonen / Hausarzt / Betreuer/in**

Funktion	Familienname	Vorname	Adresse

**Ausbildung und Erwerbssituation Antragsteller/in**

Ausbildung:  Primarschule  Sekundarschule  höhere Schule

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen:  nein  ja

Letzte abgebrochene Ausbildung: \_\_\_\_\_

Anstellung als: \_\_\_\_\_

Name und Adresse Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_

Befristete Anstellung:  nein  ja →bis wann?: \_\_\_\_\_

Selbständige Erwerbstätigkeit → Zusatzformular C ausfüllen

Arbeitslos seit: \_\_\_\_\_ Anmeldung ALV:  nein  ja

Letzte Stelle: \_\_\_\_\_

**Ausbildung und Erwerbssituation Ehepartner/in**

Ausbildung:  Primarschule  Sekundarschule  höhere Schule

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen:  nein  ja

Letzte abgebrochene Ausbildung: \_\_\_\_\_

Anstellung als: \_\_\_\_\_

Name und Adresse Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_

Befristete Anstellung:  nein  ja →bis wann?: \_\_\_\_\_

Selbständige Erwerbstätigkeit → Zusatzformular C ausfüllen

Arbeitslos seit: \_\_\_\_\_ Anmeldung ALV:  nein  ja

Letzte Stelle: \_\_\_\_\_

**Erwerbssituation Kind im gleichen Haushalt**

Anstellung als: \_\_\_\_\_

Name und Adresse Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_

Befristete Anstellung:  nein  ja →bis wann?: \_\_\_\_\_

Selbständige Erwerbstätigkeit → Zusatzformular C ausfüllen

Arbeitslos seit: \_\_\_\_\_ Anmeldung ALV:  nein  ja

Letzte Stelle: \_\_\_\_\_

**Erwerbssituation Kind im gleichen Haushalt**

Anstellung als: \_\_\_\_\_

Name und Adresse Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_

Befristete Anstellung:  nein  ja →bis wann?: \_\_\_\_\_

Selbständige Erwerbstätigkeit → Zusatzformular C ausfüllen

Arbeitslos seit: \_\_\_\_\_ Anmeldung ALV:  nein  ja

Letzte Stelle: \_\_\_\_\_

**Einkommen aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt**

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder anzugeben:  
Antragsteller, Ehegatten, eingetragene Partner, Kinder

	Anmeldung für	Beantragt	Antwort	Antragsteller/in	Beilegen:
ALV	Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> RAV-Anmeldung (Kopie) <input type="checkbox"/> Alle aktuellen RAV sowie Arbeitslosen-Unterlagen <input type="checkbox"/> Abrechnungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
IV	Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PK	Pensionskasse Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
UV	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
MV	Militärversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
KTG	Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EO	Erwerbsersatz für Dienstleistende (Militär) und bei Mutterschaft	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FL	Familienzulagen; Kinder- und Betreuungszulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
OR	Lohnfortzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag, <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
StipG	Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Immatrikulationen, Ausbildungsverträge <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PV	Allg. Privatversicherungen, Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Police, <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FON	Fondsleistungen, Stiftungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Entscheide

Von den Abrechnungen benötigen wir jeweils die Abrechnungen der letzten drei Monate. Ist die Anfrage noch hängig, so benötigen wir jeweils eine Kopie der Anmeldung.

Weitere Einkommen aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate\*
- Arbeitsverträge, Lehrverträge\*
- Unterhaltsverträge (Alimente), Alimentenbescheinigungen
- Kündigungsschreiben
- Letzte definitive Steuerveranlagung

## Vermögen

Bestehen folgende Vermögenswerte (alle Familienmitglieder im gleichen Haushalt)?:

- Wertschriften  nein  ja → Kontoauszüge beilegen
- Lebensversicherung\*  nein  ja → Police und Kontoauszug beilegen
- Guthaben Pensionskasse  nein  ja → Aktuellster Auszug beilegen
- Vorsorgeguthaben (z.B. 3a)  nein  ja → Aktuellster Auszug beilegen
- Freizügigkeitskonti\*  nein  ja → Kontoauszug beilegen
- Wohneigentum\*  nein  ja → Kaufvertrag, Hypothekarvertrag
- Unverteilte Erbschaften  nein  ja
- Motorfahrzeug(e)\*  nein  ja → Fahrzeug-Kaufvertrag, Versicherungs-  
police, Leasingvertrag, Kilometerstand und  
Fahrzeugausweis beilegen

Andere: \_\_\_\_\_

Wie viele Konti (Post- oder Bankkonti) bestehen insgesamt (aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt)?

Anzahl Konti: \_\_\_\_\_

Bank und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum	Beilegen
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate

## Schulden

Schuldenaufstellung aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt beilegen:

- Aufstellung von Privatschulden, inkl. ausstehender Mieten
- Ausstehende Krankenkassenprämien
- Ausstehende Steuern

- Bankschulden
- Kredite
- Betreibungen
- Lohnpfändung, inkl. Berechnung betreibungsrechtliches Existenzminimum
- Andere: \_\_\_\_\_

#### Ausgaben

Wohnverhältnisse aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt belegen:

- Mietvertrag\*
- Untermietvertrag, inkl. Hauptmietvertrag\*
- Andere: \_\_\_\_\_

Krankenkasse aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt belegen:

- Krankenkassenpolice\*
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolice aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt belegen:

- Hausrat\*
- Haftpflicht\*
- Rechtsschutz
- Andere: \_\_\_\_\_

Diverse Ausgaben aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)

#### Abschlussfragen

Was sind die Gründe für Ihre Anmeldung beim Sozialdienst?

Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notlage zu vermindern bzw. zu beheben?

Persönliche Situation: Arbeit, Ausbildung, psychische und physische Gesundheit, Beziehungen/  
soziales Netz, Wohnsituation, finanzielle Situation, etc.

**Bestätigung**

Hiermit bestätige ich, dass die oben erwähnten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind, und dass ich jede Veränderung meiner persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst melde (Art. 28 Abs. 1 Sozialhilfegesetz; SHG; BSG 860.1).

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst sozialhilfebeziehende Personen mit Ausweis B, C und L der Fremdenpolizei melden muss (Art. 82 Abs. 5 der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit; SR 142.201). Ausgenommen sind Personen mit Ausweis C aus einem Drittstaat, die sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhalten. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst die Angaben des Gesuchsformulars überprüft. Er kann bei Verdacht, beispielsweise auf Schwarzarbeit, oder zur Kontrolle der angegebenen häuslichen Verhältnisse, angemeldete sowie unangemeldete Abklärungen vor Ort durchführen und Auskünfte bei Drittpersonen einholen.

Wer Leistungen oder Beiträge des Kantons oder der Gemeinde durch unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen erwirkt, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 85 SHG).

Ort/Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aufgenommen am:

durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

→ Ihr Gesuch kann der Sozialdienst in der Regel erst behandeln, wenn das Gesuchsformular sowie allfällige Zusatzformulare vollständig und lesbar ausgefüllt und unterzeichnet sind und die massgebenden Dokumente und Unterlagen vorliegen.

## SOZIALDIENST

### Zusatzformular A: Stabiles Konkubinat

#### Grundlagen

→ SKOS-Richtlinien F.5, H.10

→ BKSE: Konkubinat

Das Zusatzformular A enthält Fragen zum/zur nicht Sozialhilfe beziehenden Partner/Partnerin eines Paares im stabilen Konkubinat. Ein stabiles Konkubinat wird angenommen, wenn es mindestens fünf Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammen leben. Gleichgeschlechtliche Partnerschaften werden in der Sozialhilfe analog zu den Konkubinatspaaren behandelt.

Bei stabilen Konkubinatspaaren werden zur Bedarfsbemessung zwei Budgets erstellt.

- Wird nur eine Person unterstützt, wird beim/bei der nicht unterstützten Partner/ Partnerin ein erweitertes Budget erstellt. Der Überschuss wird der unterstützten Person vollumfänglich als Einkommen angerechnet.
- Werden beide Konkubinatspartner unterstützt, wird für jede unterstützte Person ein eigenes Dossier bzw. Unterstützungskonto geführt. Die Unterstützung darf aber insgesamt nicht höher ausfallen, als wenn ein Ehepaar in analogen Verhältnissen unterstützt würde. Wenn beide Konkubinatspartner unterstützt werden sollen, so füllen beide ein separates Gesuch um Sozialhilfe aus.

Dem erweiterten Bedarf wird das Einkommen gegenübergestellt. Lohnpfändungen der nicht unterstützten Person werden im Budget berücksichtigt.

Das Einkommen des nicht unterstützten Partners bzw. der nicht unterstützten Partnerin wird vollumfänglich berücksichtigt. Zum Einkommen werden auch die Vermögenserträge hinzugerechnet. Bei der Berücksichtigung des Vermögens der nicht unterstützten Person gilt für diese der EL - Vermögensfreibetrag. Es besteht somit kein Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe, wenn das Vermögen der nicht unterstützten Person diesen Wert übersteigt.

#### Personalien

Familienname/Vorname: \_\_\_\_\_  w  m

Geb.: \_\_\_\_\_ AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

#### Erwerbssituation

Anstellung als: \_\_\_\_\_

Arbeitsort: \_\_\_\_\_

Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_

Selbständige Erwerbstätigkeit

## Einkommen

Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Arbeitsverträge, Lehrverträge
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit:

- Letzte definitive Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss oder Kassabuch

Bestehen folgende Einnahmen?:

	Einnahmen von		Belegen:
ALV	Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
IV	Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Letzte Verfügung
PK	Pensionskasse Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
UV	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
MV	Militärversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
KTG	Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EO	Erwerbsersatz für Dienstleistende (Militär) und bei Mutterschaft	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FL	Familienzulagen; Kinder- und Betreuungszulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
OR	Lohnfortzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
StipG	Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PV	Allg. Privatversicherungen, Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FON	Fondsleistungen, Stiftungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide

Von den Abrechnungen benötigen wir jeweils die Abrechnungen der letzten drei Monate. Ist die Anfrage noch hängig, so benötigen wir jeweils eine Kopie der Anmeldung.

Weitere Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate\*
- Arbeitsverträge, Lehrverträge\*
- Unterhaltsverträge (Alimente), Alimenterbescheinigungen

- Kündigungsschreiben
- Letzte definitive Steuerveranlagung

**Vermögen**

Bestehen folgende Vermögenswerte?:

- Wertschriften  nein  ja → Kontoauszüge beilegen
- Lebensversicherung\*  nein  ja → Police und Kontoauszug beilegen
- Wohneigentum\*  nein  ja → Kaufvertrag, Hypothekarvertrag
- Unverteilte Erbschaften  nein  ja
- Motorfahrzeug(e)\*  nein  ja → Fahrzeug-Kaufvertrag, Versicherungs-  
police, Leasingvertrag, Kilometerstand  
und Fahrzeug Ausweis beilegen

Andere: \_\_\_\_\_

Wie viele Konti (Post- oder Bankkonti) haben Sie insgesamt?

Anzahl Konti: \_\_\_\_\_

Bank und Kontonummer	Guthaben in CHF	Datum	Beilegen
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate

**Pfändungen**

Lohnpfändung beilegen:

- Lohnpfändung

**Ausgaben**

Wohnverhältnisse belegen:

- Mietvertrag (nur wenn anders als der des Gesuchstellers)
- Untermietvertrag
- Andere: \_\_\_\_\_

Krankenkasse belegen:

- Krankenkassenpolice
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolicen beilegen:

- Hausrat
- Haftpflicht
- Rechtsschutz
- Andere: \_\_\_\_\_

Diverse Ausgaben belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)
- Weitere begründete regelmässige Auslagen: \_\_\_\_\_

Ort/Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SOZIALDIENST

### Zusatzformular B: Haushaltsentschädigung

→ Ein Zusatzformular pro volljährige Person

#### Grundlagen

→ SKOS-Richtlinien F.5, H.10

→ BKSE: Entschädigung für Haushaltsführung

Das Zusatzformular B enthält Fragen zur/zum folgenden nicht Sozialhilfe beziehenden MitbewohnerIn:

- Volljährigen Blutsverwandten (z.B. Geschwister)
- PartnerIn eines einfachen Konkubinats (d.h. kein(e) gemeinsame(s) Kind(er) und gemeinsames Zusammenleben von weniger als fünf Jahren)
- PartnerIn einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit weniger als fünf Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

Die Anrechnung einer Entschädigung für die Haushaltsführung erfolgt bei Wohn- und Lebensgemeinschaften von Personen im einfachen Konkubinat (ebenso bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, bei denen die Partner weniger als fünf Jahre zusammenleben) sowie von Blutsverwandten, welche nicht als Einheit unterstützt werden (z.B. Zusammenleben von Geschwistern). Bedürftigen Personen in einer solchen Wohn- und Lebensgemeinschaft ist grundsätzlich zumutbar, die verfügbare Zeit für den gemeinsamen Haushalt und andere Dienstleistungen zugunsten nicht unterstützter, erwerbstätiger WohnpartnerInnen aufzuwenden.

Die Festsetzung der Entschädigung richtet sich nach den finanziellen Verhältnissen der Person, die von den Haushaltsdiensten profitiert. Wenn die finanziellen Verhältnisse der nicht unterstützten Person trotz schriftlicher Mahnung nicht offenbart werden, rechnet der Sozialdienst der Haushalt führenden Person Fr. 950.00 pro Monat als Einkommen an. Der Betrag an die unterstützte Person ist im Rahmen der finanziellen Leistungsfähigkeit mindestens zu verdoppeln, wenn eines oder mehrere Kinder der pflichtigen Person betreut werden.

Bei der Berechnung der Entschädigung der Haushaltsführung wird die Erwerbstätigkeit der Sozialhilfe beziehenden Personen berücksichtigt. Insbesondere ist deren Erwerbstätigkeit, Teilnahme an Ausbildungs- oder Integrationsmassnahmen und die gesundheitliche Situation zu beachten. Bei einer Erwerbstätigkeit von 100% der Sozialhilfe beziehenden Person wird keine Entschädigung für die Haushaltsführung berechnet.

#### Personalien

Familienname/Vorname: \_\_\_\_\_  w  m

Geb.: \_\_\_\_\_ AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Geschäft: \_\_\_\_\_

Natel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## Erwerbssituation

- Anstellung als: \_\_\_\_\_  
Arbeitsort: \_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad in %: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit pro Woche: \_\_\_\_\_
- Selbständige Erwerbstätigkeit
- Bezug von Sozialhilfe

## Einkommen

Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Arbeitsverträge, Lehrverträge
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit:

- Letzte definitive Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss oder Kassabuch

Einnahmen belegen:

- Rente
- Taggeld
- Mutterschaftsentschädigung
- Alimentenleistungen
- Stipendien
- Ergänzungsleistungen
- Andere: \_\_\_\_\_

## Schulden

Schuldenaufstellung beilegen:

- Schriftliche Abzahlungsvereinbarungen
- Nachweis von bereits erfolgten Abzahlungen
- Lohnpfändung
- Andere: \_\_\_\_\_

## Ausgaben

Wohnverhältnisse belegen:

- Mietvertrag (nur wenn anders als der des Gesuchstellers)
- Untermietvertrag
- Andere: \_\_\_\_\_

Krankenkasse belegen:

- Krankenkassenpolice
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolicen beilegen:

- Hausrat
- Haftpflicht
- Andere: \_\_\_\_\_

Diverse Ausgaben belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)
- Weitere begründete regelmässige Auslagen: \_\_\_\_\_

Ort/Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SOZIALDIENST

### Zusatzformular C: Selbständig Erwerbende

#### Personalien

Familienname/Vorname: \_\_\_\_\_

Seit wann sind Sie selbständig erwerbend? Monat / Jahr: \_\_\_\_\_

Firmenadresse: \_\_\_\_\_

Internetadresse: \_\_\_\_\_

#### Rechtsform Ihres Unternehmens

Beilegen:

Einzelirma	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
GmbH	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Aktiengesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Verein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Genossenschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Kommanditgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Stiftung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Einfache Gesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Gesellschaftsvertrag
Kollektivgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Gesellschaftsvertrag
Andere: _____			→?

#### Diverse Angaben

Handelsregistereintrag

nein     ja → Nachweis über den Eintrag

Bei einer Einzelirma mit einem jährlichen Umsatz ab Fr. 100'000.- sowie bei Aktiengesellschaften, GmbH, Kollektivgesellschaften ist der Handelsregistereintrag zwingend.

Treuhänder, Revisionsfirma

nein     ja

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Anmeldung bei der Ausgleichskasse als „Selbständig Erwerbender“

nein  ja → Nachweis über die Anmeldung

Businessplan

nein  ja → Kopie des Businessplans

### Allgemeine Beilagen

Bei allen Formen von selbständigen Erwerbstätigkeit folgende Unterlagen beilegen:

- Letzte definitive Steuererklärung oder provisorische Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss (Erfolgsrechnung und Bilanz) oder Kassenbuch
- Provisorischer Jahresabschluss (per Ende Quartal, Mitte Jahr)
- Buchhaltung des laufenden Jahres (Journal)
- Inventarliste (Mobilier, Fahrzeuge, Immobilien, Vorräte)
- Rechnungen und Quittungen der letzten drei Monate
- Mehrwertsteuer-Abrechnung
- Bestätigung des Buchhalters oder Treuhänders bezüglich Geschäftsgang
- Unterlagen/Verträge betreffend des Geschäftslokals und des Geschäftsautos
- Auftragsbestand und Aufstellung über die Debitoren
- Detaillierte Auszüge aller Kontis (Bank, Post) der letzten zwölf Monate

Ort/Datum:

Unterschrift:

---

---

## Rechte und Pflichten

### 1. Allgemeine Informationen

- 1.1. Die rechtlichen Grundlagen sind im kantonalen Sozialhilfegesetz SHG und der Sozialhilferechtsverordnung SHV festgehalten. Der Kanton Bern weicht in Teilbereichen von den Empfehlungen der SKOS (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe), welche ebenfalls als Grundlage zur Bemessung des Sozialhilfebedarfs dienen ab. Situationsbedingte Leistungen und andere nicht in der SKOS bestimmte Auslagen, werden nach den Empfehlungen der BKSE ausgerichtet (Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz).
- 1.2. Die Sozialhilfe stützt sich auf das Subsidiaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Sozialhilfe nur dann zur Anwendung kommt, wenn alle anderen Leistungen aus Einkommen, Vermögen, Versicherungsleistungen oder privaten Zuwendungen ausgeschöpft sind.
- 1.3. Gemäss Art. 328 ff ZGB müssen Verwandte einander in einer finanziellen Notlage unterstützen. Der Sozialdienst ist verpflichtet, zu prüfen, ob Verwandte in auf- oder absteigender Linie (Eltern, Grosseltern und Kinder) Ihnen gegenüber leistungspflichtig sind. Dies ist der Fall, wenn diese sich in einer guten finanziellen Lage befinden (Vermögen über Fr. 250'000.-- für Alleinstehende und Fr. 500'000.-- bei Verheirateten).
- 1.4. Der Sozialdienst ist verpflichtet, sozialhilfebeziehende Personen ausländischer Herkunft dem Amt für Migration zu melden.
- 1.5. Der Bedarf wird durch den Sozialdienst regelmässig überprüft. Die Weiterführung wird nach spätestens 4 Monaten mittels einer schriftlichen Verfügung eröffnet und dauert maximal 12 Monate. Eine Weiterführung muss neu beantragt werden.
- 1.6. Unterstützungsleistungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkt worden sind, müssen zurückerstattet werden. Ein Missbrauch ist ein Offizialdelikt und hat eine Strafanzeige zur Folge.
- 1.7. Sozialhilfe ist gemäss Art. 42 des Sozialhilfegesetzes rückerstattungspflichtig. Das heisst, wenn Sie durch Lohn, Vermögen oder Versicherungsleistungen in eine finanziell günstige Lage kommen, müssen die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückerstattet werden.
- 1.8. Die Sozialarbeitenden unterstehen der Schweigepflicht und dem Amtsgeheimnis. Sie verpflichten sich zur Einhaltung des Berufskodexes des Berufsverbandes AvenirSocial.

## 2. Ihre Rechte

- 2.1. Der Sozialdienst berät Sie unentgeltlich. Die zuständigen Sozialarbeitenden helfen Ihnen, Ihre Rechte und Ansprüche gegenüber Arbeitsstellen, Institutionen, Arbeitgebern usw. wahrzunehmen. Weiter haben Sie Anspruch auf regelmässige Gespräche, in welchen Sie durch die Sozialarbeitenden in persönlichen und finanziellen Fragestellungen beraten werden.
- 2.2. Für ablehnende Entscheide können Sie eine schriftlich begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung verlangen.
- 2.3. Ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit wird durch den Bezug von Sozialhilfe nicht eingeschränkt. Anderweitige Abmachungen im Rahmen der persönlichen Hilfe sind möglich. Sie bedürfen der Schriftlichkeit.

## 3. Ihre Pflichten

- 3.1. Sie sind verpflichtet, alles zu unternehmen, um Ihre persönliche und finanzielle Situation zu verbessern und die Notlage zu lindern oder zu beheben. Sie haben einen aktiven Beitrag zur beruflichen und sozialen Integration zu leisten. Sie haben jede zumutbare Arbeit anzunehmen. Die Teilnahme an einem Integrationsprogramm z.B. Beschäftigungsprogramm ist verpflichtend.
- 3.2. Mit dem Gesuch um Sozialhilfe verpflichten Sie sich, alle erforderlichen Auskünfte wahrheitsgetreu und vollständig anzugeben. Änderungen der persönlichen und finanziellen Verhältnisse müssen Sie unaufgefordert und unverzüglich dem Sozialdienst melden. Sie müssen Einsicht in die einverlangten Unterlagen gewähren. Fehlen massgebliche Informationen oder Unterlagen, wird auf das Gesuch nicht eingetreten, weil die Voraussetzungen für die Bemessung des Bedarfs nicht erfüllt sind.
- 3.3. Mit dem Bezug von Sozialhilfe verpflichten Sie sich ausdrücklich, die ausbezahlten Leistungen zweckbestimmt gemäss Budget zu verwenden. Bei Nichteinhaltung können Sozialhilfeleistungen gekürzt werden.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Informationsschreiben gelesen und verstanden haben. Sie bestätigen ausdrücklich, dass Sie die vorgenannten Pflichten erfüllen und wahrnehmen werden. Bezüglich der Beilage wird auf Ziff. 1.6 verwiesen.

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname

---

Unterschrift