

Unterstützungsgesuch Sozialhilfe

Ihr Antrag kann von den Sozialen Diensten erst behandelt werden, wenn das Gesuch sowie die notwendigen Unterlagen vorliegen. Der **Anspruch für Sozialhilfe entsteht ab Einreichung des Gesuches**, wenn die Bedürftigkeit nachgewiesen ist.

1. Personalien

	Antragssteller*in	Ehe- /Konkubinatspartner*in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail	Ich erlaube die Korrespondenz per E-Mail: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	
Heimatort		
Nationalität		
Muttersprache		
Sozialvers.-Nr.	756. _____ . _____ . ____	756. _____ . _____ . ____
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> noch keinen Status	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> noch keinen Status
Gesetzliche Vertretung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nach Art. _____ ZGB Beistandsperson: _____	
Zuzugsdatum		
Zuzug von welcher Gemeinde		

2. Personen im gleichen Haushalt

Personen, welche in der gleichen Wohnung leben:

Anzahl Personen im gleichen Haushalt:	Kinder: _____	Erwachsene: _____
---------------------------------------	---------------	-------------------

2.1. Im gleichen Haushalt lebende Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Elterliche Sorge?
			Ja/nein/gemeinsam

2.2. Weitere Personen im gleichen Haushalt (Wohnpartner*in, Untermieter*in, usw.)

Name, Vorname	Geburtsdatum

3. Weitere Personen, nicht im gleichen Haushalt

Personen, welche nicht in der gleichen Wohnung leben:

3.1. Nicht im Haushalt lebende Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Adresse/Kontaktdaten

3.2. Kindsvater/Kindsmutter nicht im gleichen Haushalt

Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse/Kontaktdaten

3.3. Eltern der antragsstellenden Person

Name, Vorname	Geburtsdatum	Adresse/Kontaktdaten
Name Vorname Kontaktperson für den Notfall		

4. Wohnsituation

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Wohneigentum | <input type="checkbox"/> Pension/Hotel |
| <input type="checkbox"/> Untermiete | <input type="checkbox"/> ohne Unterkunft | <input type="checkbox"/> Wohnheim |
| <input type="checkbox"/> Gastfamilie | <input type="checkbox"/> Kollektivunterkunft | <input type="checkbox"/> kostenlose Wohnsituation |

Wohnungsgrösse:	_____ Zimmer	Nettomietzins:	CHF _____
		Nebenkosten:	CHF _____

4.1. Versicherung

- Hausratversicherung abgeschlossen: nein ja -> Versicherung: _____
- Privathaftpflichtversicherung abgeschlossen: nein ja -> Versicherung: _____
- Motorfahrzeugversicherung: nein ja -> Versicherung: _____

5. Arbeitssituationen

Bitte geben Sie Auskunft zu der Arbeitssituation von Ihnen und den Personen im gleichen Haushalt und legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Antragssteller*in	
Erlerner Beruf/ Ausbildung	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Ehepartner*in, Lebenspartner*in	
Erlerner Beruf/ Ausbildung	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Weitere Person im Haushalt	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

Weitere Person im Haushalt	
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Studium
	<input type="checkbox"/> Erwerbslos seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber	

6. Vermögen

Besitzen Sie Vermögen, z.B. in Form von Grundeigentum (Haus, Land, auch im Ausland?), Wertschriften, Sachwerten (Schmuck, Edelmetall, Kunst), Motorfahrzeuge usw.?

nein

ja -> **Bitte sämtliche Belege beilegen!**

7. Drittleistungen und Sozialversicherungen

Bitte geben Sie alle Leistungen Dritter an und legen Sie die entsprechenden Belege bei.

	Antragssteller*in	Ehepartner*in, Lebenspartner*in	weitere Personen im Haushalt
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit __. __.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit __. __.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit __. __.
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Invalidenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
AHV-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Witwen-/ Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsbeiträge / Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge / Alimente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinder-/ Ausbildungszulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mietzinsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ansprüchen aus Erbschaften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schenkungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Offene Lohnforderungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anträge bei Stiftungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verschenktes Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rechte (z.B. Wohnrecht, Nutzniessung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
an Firma beteiligt als Gesellschafter oder Aktionär	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Beiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Schulden

		Höhe der Schuld			Höhe der Schuld
<input type="checkbox"/>	Offene Mietzinse		<input type="checkbox"/>	Private Schulden	
<input type="checkbox"/>	Krankenkasse		<input type="checkbox"/>	Darlehen	
<input type="checkbox"/>	Unterhaltszahlungen		<input type="checkbox"/>	Lohnpfändungen	
<input type="checkbox"/>	Steuern		<input type="checkbox"/>	Hypothekarschulden	
<input type="checkbox"/>	Betreibungen		<input type="checkbox"/>	Leasing	
<input type="checkbox"/>	Pfändungen		<input type="checkbox"/>	Weitere Schulden	
<input type="checkbox"/>	Verlustscheine		<input type="checkbox"/>		

9. Motorfahrzeuge

Sind Sie im Besitz von einem Motorfahrzeug? ja nein
 Leasing: **Leasingvertrag beilegen**

Wird Ihnen ein Motorfahrzeug zur regelmässigen Benutzung zur Verfügung gestellt? Ja Nein

Marke/Typ	Kennzeichen	Neuwert	Jahrgang	aktueller km-Stand

10. Kontoangaben

Bitte führen Sie die Angaben sämtlicher Konten (auch Konten im Ausland) von allen Personen im gleichen Haushalt auf und legen Sie die entsprechenden Belege bei (auch Wertschriftenkonten, Mietzinsdepot, Sparkonten, usw.)

Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Name

Bitte kennzeichnen Sie das Konto, auf welches die Unterstützungsleistungen überwiesen werden sollen.

11. Ausführungen zum Grund der Bedürftigkeit

Kurze Schilderung Ihrer persönlichen Situation: (familiäre Situation, Gesundheit usw.)

Aus welchem Grund melden Sie sich für sozialhilferechtliche Unterstützung an?

Was haben Sie bisher unternommen, um ihre Situation zu verbessern?

12. Bestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das vorliegende Formular **verstanden und wahrheitsgetreu ausgefüllt** haben. Sie nehmen zur Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer Rückforderung der Unterstützungsleistungen führen und strafrechtliche Folgen haben können.

Sozialhilfe erfolgt nur, wenn sämtliche anderen Hilfsquellen ausgeschöpft sind oder versagen. Insbesondere ist die hilfeschende Person verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um eine Notlage abzuwenden, zu lindern oder zu beheben und die Dauer der Unterstützung so kurz als möglich zu halten. Während der Sozialhilfeunterstützung müssen sämtliche Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse sofort dem zuständigen Sozialdienst/der zuständigen Sozialhilfebehörde gemeldet werden.

- Bei Verschweigen der tatsächlichen Verhältnisse wird die Inanspruchnahme von Sozialhilfe **als Betrug strafrechtlich** verfolgt (Art. 148a StGB). Unrechtmässig bezogene Sozialhilfe muss samt 5% Zins zurückbezahlt werden (§ 13a SHG).
- Wer für sich oder andere durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von veränderten Verhältnissen oder in anderer Weise Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig erwirkt, wird mit Busse bis CHF 10'000 bestraft. Gehilfenschaft und Versuch sind strafbar (§ 40a SHG).
- Für den Fall der Nichtbefolgung von Verfügungen der Sozialhilfebehörde erfolgt eine strafrechtliche Anzeige gem. Art. 292 StGB (Ungehorsam gegen amtliche Verfügungen). **Wer der von einer zuständigen Behörde oder einem zuständigen Beamten unter Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels an ihn erlassenen Verfügungen nicht Folge leistet, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 292 StGB).**

Die Sozialhilfebehörde ist in begründeten Fällen ermächtigt, Drittauskünfte bei Arbeitgebern, Sozialversicherungen und weiteren Institutionen einzuholen.

Ich bestätige, folgende Informations- und Merkblätter erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben:

- Merkblatt, Information über Art und Bemessung der Sozialhilfe
- Merkblatt Rechte und Pflichten

Namen	Gesuchsteller*in (Blockschrift) / gesetzliche Vertretung	Ehepartner*in (Blockschrift)
-------	---	------------------------------

Datum	Unterschrift Gesuchsteller*in / gesetzliche Vertretung	Unterschrift Ehepartner*in
-------	---	----------------------------

Notwendige Unterlagen

Folgende Unterlagen werden **von allen unterstützten Personen** benötigt.

	Grundlegende Unterlagen	Kontrolle
<input checked="" type="checkbox"/>	Identitätskarte/Pass oder Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Mietvertrag und aktuelle Mietvertragsänderungen, Einzahlungsschein Miete, Heimvertrag (Untermietvertrag und Einverständniserklärung Vermieter)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Krankenkassenpolizen (Grund- und Zusatzversicherung)	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Aktuelle Krankenkasse-Prämienrechnung mit Einzahlungsschein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügung Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Kontoauszüge <u>sämtlicher Konten der letzten 6 Monate</u> inkl. Konto Säule 3a/b und Kryptowährungen, Wertschriftenverzeichnis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Letzte Steuerveranlagung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Police Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung, Lebensversicherung, Motorfahrzeugversicherung, Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Kredit-, Leasing- oder Hypothekarverträge mit Saldobestätigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Grundeigentum: /Hypothekar-Kreditvertrag + Konditionenbestätigung + Police Gebäudeversicherung, Katasterwertschätzung auch Eigentum im Ausland	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Unterlagen Stipendien	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lebenslauf	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Unterschriebenes Merkblatt Rechte und Pflichten	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Unterschriebene Information über Art und Bemessung der Sozialhilfe	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Fragebogen Bundesamt für Statistik	<input type="checkbox"/>

	Bei Erwerbstätigkeit	Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Lohnabrechnungen der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Selbständige Erwerbstätigkeit: Erfolgsrechnung (Einnahmen und Ausgaben) der letzten sechs Monate Selbstdeklaration selbständige Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>

	Bei Arbeitslosigkeit	Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Kündigungsschreiben der letzten Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anmeldebestätigung der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abrechnungen Arbeitslosentaggelder der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>

	Bei Krankheit/Unfall	Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Aktuelles ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anmeldebestätigung IV	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Abrechnungen Krankentaggelder/Unfalltaggelder der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Taggeldabrechnungen IV	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügung Hilfslosenentschädigung	<input type="checkbox"/>

Bei Bezug von Renten		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Rentenverfügungen (AHV, IV) und aktueller Beleg	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Pensionskassenunterlagen, Freizügigkeitskonto	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Anmeldebestätigung EL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Verfügung Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>

Bei Scheidung/Trennung		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Bestätigung gerichtliche Trennung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Scheidungsurteil / Scheidungskonvention	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Unterhaltsverträge / Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/>

Weitere Unterlagen		Kontrolle
<input type="checkbox"/>	Aus einem anderen Kanton zugezogene Drittstaatsangehörige: Entscheid bezüglich Kantonswechsel des Amtes für Migration und Bürgerrecht	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei vorgängiger Sozialhilfeunterstützung: letzte Verfügung, Verfügung der Eingliederungsmassnahmen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei gesetzlicher Vertretung: Ernennungsurkunde der Beistandsperson	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei Arbeitslosigkeit: Name RAV-Personalberater*in:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bei Krankheit: Name Hausarzt / Hausärztin:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>