



Gesuchsformular "wirtschaftliche Sozialhilfe"

1 Personalien

	Gesuchsteller*in	Ehepartner*in / eingetragene*r Partner*in / Konkubinats- partner*in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse/Nummer		
PLZ/Ort		
AHV-Nummer/Versicherten-Nr.		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft
Gesellschaft /Zunft/BG Kanton		
Beruf		
Abgeschlossene Aus- bildungen		
Telefon Festnetz		
Handy		
Geschäftsnummer		
Beistand/Beiständin		
Mailadresse (Bemerkung: Der Aus- tausch über E-Mail kann die Zusammenarbeit er- leichtern.)	Ich bin einverstanden, dass das Bürgerliche Sozialzentrum mich per E-Mail kontaktiert und nehme die damit verbundenen Restrisiken auf mich. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte E-Mailadresse ange- ben:	Ich bin einverstanden, dass das Bürgerliche Sozialzentrum mich per E-Mail kontaktiert und nehme die damit verbundenen Restrisiken auf mich. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte E-Mailadresse ange- ben:

2 Angaben zu weiteren Personen

2.1 Im gleichen Haushalt lebende Personen

Anzahl Erwachsene:

Anzahl Kinder:

Total:

Beziehung zu Antragsteller*in	Name	Vorname	Geburtsdatum	Gesellschaft/Zunft

2.2 Auswärts wohnende Kinder

Name / Vorname	Adresse	Geburtsdatum	Gesellschaft/Zunft

2.3 Elternteil der erwähnten Kinder welche*r nicht im gleichen Haushalt wohnt

Name	Vorname	Adresse

2.4 Eltern der gesuchstellenden Person

	Name / Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Mutter			
Vater			

2.5 Eltern der Ehepartnerin / des Ehepartners oder der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners

	Name / Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Mutter			
Vater			

3 Erwerbs- und Einkommenssituation

Es sind alle Einkünfte der im gleichen Haushalt lebenden Personen anzugeben.

3.1 Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit

Nein Ja

Begünstigte Person	Arbeitgeber	Nettolohn in CHF

(Beilage = Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate)

3.2 Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit

Nein Ja

Begünstigte Person	Beschreibung der Erwerbstätigkeit	Nettolohn in CHF

(Beilage = schriftlicher Nachweis zur selbstständigen Erwerbstätigkeit)

3.3 Renten (beispielsweise: IV/EL/Suva/AHV/PK/BVG)

Nein Ja

Art der Rente	Begünstigte Person	Rente in CHF	Bemerkungen

(Beilage = sämtliche aktuellen Verfügungen)

3.4 Taggelder (beispielsweise: ALV/UVG/KTG, ...)

Nein Ja

Art des Taggelds	Begünstigte Person	Taggeld in CHF	Bemerkungen

(Beilage = sämtliche aktuellen Verfügungen)

3.5 Alimentenberechtigung

Nein Ja

Art der Alimente	Begünstigte Person	Schuldner*in	Alimente in CHF

(Beilage = gemäss Merkblatt)

3.6 Ausbildungsbeiträge für das aktuelle Ausbildungsjahr

Nein Ja

Art der Ausbildungsbeiträge	Begünstigte Person	Ausbildungsbeiträge in CHF

(Beilage = gemäss Merkblatt)

3.7 Weitere Einnahmen

Nein Ja

Art der Einnahmen	Betrag in CHF	Bemerkungen

(Beilage = gemäss Merkblatt)

3.8 Beziehen Sie bereits Sozialhilfe beim Sozialdienst Ihrer Wohngemeinde?

Nein Ja

Unterstützungszeitraum	Betrag in CHF	Bemerkungen

(Beilage = gemäss Merkblatt)

4 Hängige Anmeldungen

Es sind alle Anmeldungen der im gleichen Haushalt lebenden Personen anzugeben.

<u>Institutionen</u>	<u>Anmeldung erfolgt</u>	<u>Entscheid der Institution</u>	<u>Person</u>
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Unfallversicherung (UVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Militärversicherung (MV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Vorsorgeeinrichtung (berufliche/private)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ausbildungsbeiträge/Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Stiftungen/Fonds/Private finanzielle Unterstützung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Anmeldung bei weiteren Sozialdiensten/Institutionen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	

(Beilage = gemäss Merkblatt)

5 Vermögen

Es sind alle Konti und Vermögenswerte aller gesuchstellenden Personen (Erwachsene und Kinder) anzugeben.

5.1 Bankkonti / Postkonti

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

Name der Bank / Post	Konto lautend auf	IBAN

(Beilage = Kontoauszüge aller Bank-/Postkonti der letzten 6 Monate)

5.2 Pensionskassenguthaben, Säule 3a/3b, Lebensversicherung

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art: Aktueller Wert: Ausgelöst am: Betrag in CHF:
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

(Beilage: gemäss Merkblatt)

5.3 Wertschriften (Aktien, Obligationen)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art: Amtlicher Wert:
-------------------------------	--------------------------------------------------------

(Beilage = gemäss Merkblatt)

5.4 Liegenschaften

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art: Ort: Amtlicher Wert: Hypothekarschuld:
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

(Beilage = gemäss Merkblatt)

5.5 Motorfahrzeuge

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Marke/Typ: Kennzeichen: Neuwert: Leasing/Teilzahlung: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Jahrgang: Kilometerstand:
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(Beilage = gemäss Merkblatt)

5.6 Weitere Vermögens- & Sachwerte

Beispielsweise: unverteilte Erbschaften, Schmuck, Kunst, Fremdwährungskonti, Kryptowährungen und Weiteres.

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	Art:
	Aktueller Wert:

(Beilage = gemäss Merkblatt)

6 Ausgaben / Schulden

Es sind alle Verpflichtungen aller gesuchstellenden Personen (Erwachsene und Kinder) anzugeben.

6.1 Unterhalts- / Alimentenverpflichtungen

Nein Ja

Art der Alimente	Begünstigte Person	Schuldner*in	Alimente in CHF

(Beilage = Unterhaltsvertrag)

6.2 Schulden und Ausstände

Nein Ja

Art der Schuld	Gläubiger*in	Schuld in CHF	Rückzahlungsmodus

(Beilage = gemäss Merkblatt)

6.3 Lohnpfändung

Nein Ja

(Beilage = gemäss Merkblatt)

7 Abschlussfragen

7.1 Weshalb sind Sie in Not geraten?

7.2 In welchem Umfang brauchen Sie Hilfe?

7.3 Was erwarten Sie vom Bürgerlichen Sozialzentrum?

7.4 Wichtige Kontaktpersonen (beispielsweise Hausarzt, Anwalt, Beratende Person)

7.5 Bemerkungen

Ich bestätige, dass die im Gesuchsformular gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind (Art. 28 SHG).

Ort und Datum

Unterschrift Klient*In

Ort und Datum

Unterschrift Ehepartner*in, eingetragene*r
Partner*in