



Erklärung zum Sozialhilfeantrag

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (Art. 28 SHG). Jede Änderung der angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse (Personenstand, Wohnsituation, Erwerbseinkommen, Erbschaften, Schenkungen, etc.) habe ich unverzüglich und unaufgefordert den Sozialdiensten zu melden, so z.B. den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Krankentaggeldern etc., oder Unterstützungen von dritter Seite.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Sozialhilfeleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die geleistete Sozialhilfe sofort rückerstattet werden muss. Eine Verurteilung wegen Sozialhelfemissbrauch kann für ausländische Staatsangehörige eine Landesverweisung nach sich ziehen. Bei begründetem Verdacht auf Sozialhelfemissbrauch oder –betrug können die Sozialdienste Inspektoren zur Beweisaufnahme einsetzen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- Sozialhilfe subsidiär ist und ich verpflichtet bin, meine Notlage – soweit möglich – selber zu beheben,
- meine Verwandten (Kinder/Eltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB),
- beim Bezug von Sozialhilfeleistung die Sozialdienste unter Berücksichtigung der Umstände mit den Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüfen,
- meine gesamten Steuerakten, mein Betreibungsregisterauszug sowie die Steuerdaten meiner Verwandten (Kinder/Eltern) eingeholt werden,
- Motorfahrzeugbesitz überprüft wird und regelmässiger Gebrauch von Fahrzeugen Dritter als Zuwendung gilt (Ausnahmen gem. SKOS-Richtlinien),
- Kürzungen von vorgelagerten Leistungserbringer (bspw. Arbeitslosenkasse, IV etc.) auch Kürzungen der Sozialhilfe zur Folge haben können,
- ich zur Mitwirkung verpflichtet bin und Anweisungen der Sozialdienste befolgen muss. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht kann Kürzungen der Sozialhilfe nach sich ziehen.

Ich anerkenne, dass die Sozialhilfe rückerstattet werden muss, wenn ich in günstige Verhältnisse gelangt bin und mir Rückerstattungen ohne ernstliche Beeinträchtigung meines Lebensunterhaltes möglich sind. Ich anerkenne weiter, dass die Sozialhilfe rückerstattet werden muss, wenn sie in Form von Vorschüssen für bevorstehende Versicherungsleistungen und Erbschaften ausgerichtet wird (Art. 40 SHG). Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung können die Sozialdienste ihre Vorschussleistungen direkt beim Versicherer zurückfordern.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich an die vorgesetzte Stelle wenden kann, wenn ich mit Entscheiden oder der Arbeitsweise meiner zuständigen Person nicht einverstanden bin. Diese informiert mich auch über weitere Beschwerdemöglichkeiten.

Ort, Datum:

Der*die Gesuchsteller*in:

Ehe-/Konkubinats-/Wohnpartner*in:



→ Wird am Erstgespräch ausgefüllt

Ich bestätige folgende Unterlagen vom Sozialdienst Bolligen erhalten, verstanden und zur Kenntnis genommen zu haben:

- Merkblatt Sozialhilfe
- Kopie Erklärung zum Sozialhilfeantrag
- Merkblatt Zahnbehandlungen in der Sozialhilfe

Ort, Datum:

Der*die Gesuchsteller*in:

Ehe-/Konkubinats-/Wohnpartner*in:

Abgegeben und erklärt am:

Sozialarbeiter*in:



Sozialhilfeantrag

Einwohnergemeinde Bolligen
Sozialdienste

Personalien Gesuchsteller*in		Erforderliche Belege und Angaben
Name/ Vorname	_____	
Geburtsdatum	_____	
Vers.-Nr.	756. _____	
Zivilstand	_____	
Heimatort/Nationalität	_____	
Burgergemeinde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja, welche? _____	
Adresse (Str./PLZ/Ort)	_____	
Telefon/ Handy	_____	
E-Mail	_____	
In der Schweiz seit	_____	
Im Kanton seit	_____	
Zuzug Gemeinde	_____	
Ehepartner*in/ Eingetragene*r Partner*in/ Konkubinatspartner*in/ Wohnpartner*in		Kopie Pass/ID oder Aufenthalts-/Nieder- lassungsbewilligung
Name/ Vorname	_____	
Geburtsdatum	_____	
Vers.-Nr.	756. _____	
Zivilstand	_____	
Heimatort/Nationalität	_____	
Burgergemeinde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn ja, welche? _____	
Adresse (Str./PLZ/Ort)	_____	
Telefon/ Handy	_____	
E-Mail	_____	
In der Schweiz seit	_____	
Im Kanton seit	_____	
Zuzug Gemeinde	_____	
Kinder (Adresse sofern älter als 18-jährig)		
Name, Vorname, geb., Adresse	_____	
Name, Vorname, geb., Adresse	_____	
Name, Vorname, geb., Adresse	_____	
Name, Vorname, geb., Adresse	_____	

Arbeit und Renten Gesuchsteller*in

Erlerner Beruf _____

Höchste abgeschlossene Ausbildung _____

Letzte bzw. gegenwärtige berufliche Tätigkeit _____

Letzter bzw. gegenwärtiger Arbeitgeber _____

Ich bin zu einem Pensum von _____ % angestellt

Monatlicher Lohn _____

Bei RAV gemeldet Ja Nein

ALV anspruchsberechtigt Ja Nein

Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos? _____

Monatliche Rente (IV, EL, SUVA, AHV, PK, andere*) _____

Ist eine IV-Abklärung hängig? Ja Nein

Taggeld (Krankenkasse, IV, andere*) _____

*zutreffendes unterstreichen

- Kündigungsschreiben
- Arbeitsvertrag
- Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- Verfügung ALV

Arbeit und Renten Ehepartner*in/ Konkubinatspartner*in

Erlerner Beruf _____

Höchste abgeschlossene Ausbildung _____

Letzte bzw. gegenwärtige berufliche Tätigkeit _____

Letzter bzw. gegenwärtiger Arbeitgeber _____

Ich bin zu einem Pensum von _____ % angestellt

Monatlicher Lohn _____

Bei RAV gemeldet Ja Nein

ALV anspruchsberechtigt Ja Nein

Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos? _____

Monatliche Rente (IV, EL, SUVA, AHV, PK, andere*) _____

Ist eine IV-Abklärung hängig? Ja Nein

Taggeld (Krankenkasse, IV, andere*) _____

*zutreffendes unterstreichen

- Kündigungsschreiben
- Arbeitsvertrag
- Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- Verfügung ALV

Wohnen

Name des Vermieters _____

Adresse des Vermieters _____

Anzahl Zimmer _____

Miete (exkl. Nebenkosten) pro Monat _____

Nebenkosten pro Monat _____

Mit mir leben folgende Personen im selben Haushalt (Kinder und Erwachsene)

Name, Vorname, geb. _____

Name, Vorname, geb. _____

Name, Vorname, geb. _____

- Mietvertrag
- oder Untermietvertrag

Schulden/ Vermögen

Haben Sie Schulden? Ja Nein

Gläubiger

_____ Fr. _____
_____ Fr. _____
_____ Fr. _____

➤ entsprechende Belege

Vermögenswerte Antragsteller*in und Ehepartner*in/ Konkubinatspartner*in/ eigene Kinder

Inhaber Konto Stand per Saldo

_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____

➤ Kontoauszüge
der letzten 3 Monate

Ich / wir bestätige/n, dass ich / wir über keine weiteren Bank- oder Postkonten verfügen

Ja, Unterschrift: _____

Auto/Motorrad/Boot Ja Nein Marke/ Jahrgang _____

➤ Fahrzeugausweise

Liegenschaften/
Grundstücke
(In- und Ausland) Ja Nein Amtlicher Wert _____

➤ Beleg Amtlicher Wert

Wertschriftendepot Ja Nein Total Wert _____

➤ Auszug Wertschriften-
depot

Wertgegenstände/
Sammlungen Ja Nein Total Wert _____

Alimente

Ich und/oder mein*e Partner*in sind verpflichtet, Kinder- und/oder Frauernalimente zu bezahlen an:

Name, Vorname _____

➤ Scheidungsurteil,
Trennungsvereinbarung,
oder Unterhaltsvertrag

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Besteht ein Alimententeninkasso? Ja Nein wenn ja, wo? _____

Ich und/oder mein*e Partner*in erhalten, Kinder- und/oder Frauernalimente für:

Name, Vorname _____

➤ Scheidungsurteil,
Trennungsvereinbarung,
oder Unterhaltsvertrag

Name, Vorname _____

Name, Vorname _____

Besteht ein Alimententeninkasso? Ja Nein wenn ja, wo? _____

Krankenkasse/Versicherungen

Ich und meine Angehörigen sind versichert bei:

Grundversicherung KVG

Zusatzversicherungen VVG

- Police Krankenkasse
- letzte Prämienrechnung
- nächste Prämienrechnung

Diverse Versicherungen

Hausratversicherung

Fr.

- Policen Hausratvers.

Haftpflichtversicherung

Fr.

- Policen Haftpflichtvers.

Lebensversicherung

Fr.

- Policen Lebensvers.

Weitere

Fr.

- Policen

Arzt

Name, Adresse, Telefon

Kinderarzt

Name, Adresse, Telefon

Eltern Gesuchsteller*in

Name, Adresse, Telefon, geb.

Name, Adresse, Telefon, geb.

Eltern Ehepartner*in/ Konkubinatspartner*in

Name, Adresse, Telefon, geb.

Name, Adresse, Telefon, geb.

Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen

Massnahme

Art. ZGB

Beistandsperson

Name, Adresse

- Erichtungsbeschluss
KESB

Welches sind die Gründe Ihrer Notsituation?

Was haben Sie bisher unternommen um die Notsituation zu beheben?

Welche Ziele haben Sie?

Welche Erwartungen haben Sie an die Sozialdienste?
