



## 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 Betreibungsregistrauszug 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	_____	
<b>Ehepartner*in/ Eingetragene*r Partner*in/ Konkubinatspartner*in/ Wohnpartner*in</b>		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	_____	
<b>Kinder</b> (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?

---

---

---

---