



# Gesuch für Sozialhilfeleistungen

Antragsstellung (durch SR auszufüllen):

Datum:

Visum:

## 1. Personalien des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

### 1.1. Angaben zur Person

|                     |       |                 |       |
|---------------------|-------|-----------------|-------|
| Name                | _____ | Name vor Heirat | _____ |
| Vorname             | _____ | Strasse/Nr.     | _____ |
| PLZ / Wohnort       | _____ | Telefon         | _____ |
| Heimatort / Kt.     | _____ | Handy           | _____ |
| Staatszugehörigkeit | _____ | E-Mail Adresse  | _____ |
| AHV-Nummer          | _____ | Geburtsdatum    | _____ |

### 1.2. Zivilstand

|                                                                      |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig                                       | <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____            |
| <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____                     | <input type="checkbox"/> geschieden, seit _____           |
| <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft, seit _____      | <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt, seit _____ |
| <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt, seit _____             |                                                           |
| <input type="checkbox"/> Konkubinat, gemeinsamer Haushalt seit _____ |                                                           |

### 1.3. Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Staatsangehörigen

☐ B      ☐ C      ☐ L      ☐ FL B      ☐ VA FL      ☐ VA

☐ andere \_\_\_\_\_

### 1.4. Beistandschaft

☐ Nein      ☐ Ja, Name und Adresse Beistandsperson \_\_\_\_\_

### 1.5. Wohnsitzverhältnisse

|                               |       |       |
|-------------------------------|-------|-------|
| Zuzug in jetzige Wohngemeinde | Datum | _____ |
| Zugezogen von                 | Ort   | _____ |
| Zuzug in den Kanton SO        | Datum | _____ |
| Zuzug in die Schweiz          | Datum | _____ |
| Zuzug woher                   | Ort   | _____ |

### 1.6. Wohnen

- ☐ Mieter/in                      ☐ Pension/Hotel                      ☐ gratis Unterkunft  
☐ Untermieterin/in                      ☐ Wohneigentum                      ☐ ohne Unterkunft  
☐ stationäre Einrichtung (begleitetes Wohnen, Alters- und Pflegeheim)  
☐ anderes \_\_\_\_\_

### 1.7. Arbeitssituation

Beruf (erlernt) \_\_\_\_\_  
Aktuelle berufliche Situation \_\_\_\_\_  
Letzter Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Von / bis wann \_\_\_\_\_

## 2. Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin

(auch des getrennt lebenden oder geschiedenen)

### 2.1. Angaben des Ehepartners / der Ehepartnerin

|                     |       |                 |       |
|---------------------|-------|-----------------|-------|
| Name                | _____ | Name vor Heirat | _____ |
| Vorname             | _____ | Strasse/Nr.     | _____ |
| PLZ / Wohnort       | _____ | Telefon         | _____ |
| Heimatort / Kt.     | _____ | Handy           | _____ |
| Staatszugehörigkeit | _____ | E-Mail Adresse  | _____ |
| AHV-Nummer          | _____ | Geburtsdatum    | _____ |

### 2.2. Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Staatsangehörigen

- ☐ B      ☐ C      ☐ L      ☐ FL B      ☐ VA FL      ☐ VA  
☐ andere \_\_\_\_\_

### 2.3. Arbeitssituation

Beruf (erlernt) \_\_\_\_\_  
Aktuelle berufliche Situation \_\_\_\_\_  
Letzter Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
Von / bis wann \_\_\_\_\_

### 3. Kinder (minderjährig sowie erwachsen)

| Name/Vorname            | im Haushalt                                               | Adresse (falls nicht im Haushalt) |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. _____<br>Geb.: _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____<br>Zivilstand: _____        |
| 2. _____<br>Geb.: _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____<br>Zivilstand: _____        |
| 3. _____<br>Geb.: _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____<br>Zivilstand: _____        |
| 4. _____<br>Geb.: _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____<br>Zivilstand: _____        |

### 4. Weitere im selben Haushalt lebende Personen

(z.B. Konkubinatspartner/in, Wohnpartner/in, Verwandte)

| Name/Vorname                                                                          | Geburtsdatum                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. _____<br>Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____ | _____<br><input type="checkbox"/> andere _____ |
| 2. _____<br>Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____ | _____<br><input type="checkbox"/> andere _____ |
| 3. _____<br>Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____ | _____<br><input type="checkbox"/> andere _____ |
| 4. _____<br>Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____ | _____<br><input type="checkbox"/> andere _____ |

### 5. Eltern/Schwiegereltern

| Name/Vorname                                          | im Haushalt                                                                                     | Adresse (falls nicht im Haushalt) |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Vater _____<br>Geb.: _____ Zivilstand _____           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> gestorben | _____<br>_____                    |
| Mutter _____<br>Geb.: _____ Zivilstand _____          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> gestorben | _____<br>_____                    |
| Schwiegervater _____<br>Geb.: _____ Zivilstand _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> gestorben | _____<br>_____                    |
| Schwiegermutter _____<br>Geb.: _____ Zivilstand _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> gestorben | _____<br>_____                    |

## 6. Auto

Autobesitz ☐ja ☐nein

Auto zur Verfügung gestellt ☐ja ☐nein

## 7. Schulden

Mietzinsausstände ☐ja ☐nein

Ausstände Krankenkasse ☐ja ☐nein

Lohnpfändung ☐ja ☐nein

Andere Schulden ☐ja ☐nein

## 8. Auszahlungskonto

Auszahlungskonto, falls Anspruch auf Sozialhilfe besteht:

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Name der Bank / Ort:

IBAN:

## 9. Situationsbeschreibung

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins or other markings on the paper.

## 10. Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und ich alle für die Prüfung des Antrages wichtigen Unterlagen beigelegt habe.

Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung nehme ich zur Kenntnis, dass die Sozialregion Untergäu SRU von mir ein Aktendossier erstellt. Die Daten unterstehen dem Datenschutzgesetz. Die/der Unterzeichnende hat das Einsichtsrecht in die über ihn geführten Akten.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Gesuchsteller/in: \_\_\_\_\_

Unterschrift Ehepartner/in: \_\_\_\_\_



## Vollmacht Auskunft und Aufhebung der Schweigepflicht

### zur Einholung sämtlicher relevanten Angaben, Anforderung und Einsicht in alle notwendigen Unterlagen für den Bezug von Sozialhilfe

*Insbesondere ist die Vollmacht gültig bei den nachfolgenden Stellen: RAV, AWA, IV-Stelle, SUVA, Ausgleichskassen, Krankenkassen, Motorfahrzeugkontrolle, Steuerbehörde, andere Behörden und Ämter, Sozial- und Privatversicherungen, PostFinance / Banken, Arbeitgeber, behandelnde Ärzte, Spitäler, Strafverfolgungsbehörde / Polizei (die Aufzählung ist nicht abschliessend).*

**Sozialgesetz § 18 Abs. 2: Auskunftspflichten:** „Die Behörden des Kantons und der Gemeinden sowie Arbeitgebende, Sozialversicherungsträger und andere Stellen, welche Personen unterstützen, sind gegenüber den jeweiligen Leistungserbringenden verpflichtet, unentgeltlich diejenigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen einzureichen, die notwendig sind, um die Sozialleistungen festzulegen, zu ändern, sicherzustellen, an Dritte auszuzahlen oder zurückzufordern.“

**Information über bundesrechtlichen Gesetzgebungen der Sozialversicherungen:** Zudem ist die Sozialhilfe gegenüber Sozialversicherungen (IV, EL usw.) gestützt auf bundesrechtliche Vorschriften zur Einholung notwendiger Auskünfte berechtigt (Art. 50a Abs. 1 lit. e AHVG; Art. 66a Abs. 2 IVG; Art. 26 ELG; Art. 97a Abs. 1 lit. f AVIG; Art. 84a Abs. 1 lit. h KVG; Art. 97 Abs. 1 lit. i UVG; Art. 86a Abs. 1 lit. a BVG).

#### VollmachtgeberIn:

|                |  |               |  |
|----------------|--|---------------|--|
| Name, Vorname: |  | Geburtsdatum: |  |
| Adresse:       |  |               |  |

#### Ehe- oder KonkubinatspartnerIn:

|                |  |               |  |
|----------------|--|---------------|--|
| Name, Vorname: |  | Geburtsdatum: |  |
|----------------|--|---------------|--|

bevollmächtigt: alle Mitarbeitenden der Sozialregion Untergäu SRU

Adresse: Fabrikstrasse 10, 4614 Hägendorf

- Ich erteile obengenannten Ämtern, Institutionen und Personen die Erlaubnis, schützenswerte Daten über mich an die SRU zu erteilen. Es betrifft dies diejenigen Daten, welche die SRU für Abklärungen im Zusammenhang mit der Anspruchsprüfung und Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen benötigt.
- Ich entbinde die kontaktierten Stellen vom Berufsgeheimnis und Amtsgeheimnis und ermächtige sie, soweit sie nicht bereits gesetzlich dazu verpflichtet sind, der SRU die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- Die Daten dürfen von der SRU nur für internen Gebrauch verwendet werden und die SRU hat die eingeholten Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes zu verwenden.

#### Unterschriften

Antragstellende Person:

|             |  |               |  |
|-------------|--|---------------|--|
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |  |
|-------------|--|---------------|--|

Ehe- / KonkubinatspartnerIn:

|             |  |               |  |
|-------------|--|---------------|--|
| Ort, Datum: |  | Unterschrift: |  |
|-------------|--|---------------|--|

# Orientierung der Sozialhilfe über Rechte und Pflichten der Hilfesuchenden

## 1. Ausgangslage

Sie haben aufgrund Ihrer persönlichen Situation Sozialhilfeleistungen beantragt. Diese Orientierung informiert Sie über die wichtigsten Rechte und Pflichten. In der ebenfalls enthaltenen Selbstdeklaration bestätigen Sie Ihre aktuellen finanziellen Verhältnisse. Ihre Angaben werden periodisch überprüft.

## 2. Auskunftspflicht und Meldepflicht

Damit der Sozialhilfeanspruch geprüft werden kann, müssen Sie Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse lückenlos offenlegen und sämtliche als erforderlich erachteten Auskünfte wahrheitsgetreu erteilen und Einblick in schriftliche Unterlagen gewähren. Sie sind daher verpflichtet, die Fragen in der nachfolgenden Selbstdeklaration **wahrheitsgetreu** und **vollständig** zu beantworten. Die Sozialhilfeorgane sind zudem berechtigt, nötigenfalls bei Dritten Auskünfte einzuholen. In der Regel sind Sie vorgängig darüber zu orientieren. Zudem ist der Sozialdienst ermächtigt, den Steuerbehörden den Status und Daten von sozialhilfeabhängigen Personen mitzuteilen. Der Sozialhilfebezug von Ausländerinnen und Ausländern wird dem kantonalen Migrationsamt mitgeteilt.

Verändern sich Ihre Verhältnisse, muss die Hilfe neu berechnet werden. Deshalb sind Sie verpflichtet, uns insbesondere folgende Änderungen umgehend zu melden:

- ⇒ *Aufnahme oder Verlust der Arbeit*
- ⇒ *Änderungen Ihres Arbeitslohns*
- ⇒ *Bezüge aus Renten oder Versicherungen (inkl. Altersvorsorge und beruflicher Vorsorge)*
- ⇒ *Änderung der Haushaltzusammensetzung*
- ⇒ *Gewinne, Schenkungen und Erbschaften (aus dem Aus- wie Inland)*
- ⇒ *Generelle Vermögensveränderungen*
- ⇒ *Wohnungswechsel und Mietzinsänderungen*
- ⇒ *Auslandaufenthalte*

## 3. Befolgung von Anordnungen und Sanktionen

Die wirtschaftliche Hilfe kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Diese müssen geeignet sein, die richtige Verwendung der Beiträge zu sichern oder Ihre Lage und die Ihrer Angehörigen zu verbessern. Wer Anordnungen der Sozialhilfeorgane nicht befolgt, z.B. Auflagen oder Weisungen missachtet oder Leistungen trotz Mahnung unzweckmässig verwendet, dem können die Leistungen gekürzt oder gestrichen werden.

## 4. Verrechnung von Versicherungsleistungen

Werden für die gleiche Zeitdauer der Sozialhilfeunterstützung Leistungen der AHV/IV/EL oder andere Versicherungsleistungen nachbezahlt, gelten die Leistungen der Sozialhilfe bis maximal zur Höhe der Nachzahlungen als Vorschussleistungen. Diese sind rückerstattungspflichtig und werden direkt mit der entsprechenden Sozialversicherung verrechnet. Vorbehalten bleiben Verrechnungsanträge anderer gesetzlicher Leistungserbringer.

## 5. Rückerstattungspflicht bei rechtmässigem Bezug

Sie haben bezogene Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten, wenn Sie in finanziell günstige Verhältnisse gelangen. Bei nicht realisierbarem Vermögen wird die Sicherstellung bzw. die Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung verlangt (siehe separates Formular). Der Rückerstattungsanspruch ist Ihnen gegenüber nach 10 Jahren seit der letzten Hilfeleistung verwirkt. Gegenüber Ihren Erben verjährt der Rückerstattungsanspruch innerhalb von zwei Jahren seit Ihrem Tod. Die Erben haften solidarisch; ihre Haftung ist auf den Umfang des Nachlasses beschränkt. Bedeutet die Rückerstattung für Sie oder Ihre Erben eine grosse Härte, kann von der Rückforderung ganz oder teilweise abgesehen werden.

## 6. Unrechtmässiger Bezug: Rückerstattungspflicht, straf- und ausländerrechtliche Folgen

Wenn Sie Sozialhilfe unrechtmässig bezogen haben, müssen Sie die erhaltene Leistung zurückerstatten. Betrug (Art. 146 StGB) im Bereich der Sozialhilfe, unrechtmässiger Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (Art. 148a Abs. 1 StGB) und zweckwidrige Verwendung der Sozialhilfe sind strafbar. Es drohen Geld- und Freiheitsstrafen. Bei Ausländerinnen und Ausländern droht zudem die obligatorische Ausweisung aus der Schweiz (Art. 66a StGB).

## 7. Verwandtenunterstützung

Gemäss Art. 328 ff. ZGB müssen Verwandte einander unterstützen. Nach dem Sozialgesetz ist das Amt für soziale Sicherheit, Abteilung Sozialhilfe und Asyl verpflichtet zu überprüfen, ob Ihre Verwandten einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

## 8. Eröffnung, Rechtsmittelbelehrung, Beschwerderecht

Beschlüsse über Gewährung, Verweigerung, Kürzung oder Streichung von Sozialhilfeleistungen und die damit zusammenhängenden Auflagen und Weisungen sind Ihnen mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen. Gegen die Beschlüsse der örtlichen Sozialhilfeorgane können Sie innert 10 Tagen beim Departement des Innern des Kantons Solothurn Beschwerde erheben.

## 9. Selbstdeklaration bezüglich Einkommens- und Vermögenswerte

Die Selbstdeklaration ist durch die antragsstellende Person **eigenhändig** auszufüllen und bezieht sich auch auf die Situation der Ehepartnerin, des Ehepartners und der minderjährigen Kinder. Volljährige Kinder oder unverheiratete Paare haben die gesamte Orientierung der Sozialhilfe separat auszufüllen.

9a) Gehen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder zurzeit einer bezahlten Arbeit nach? Sind Sie selbständig erwerbstätig?

☐ Nein ☐ Ja, Total Höhe der monatlichen Einkünfte: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9b) Haben Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder derzeit sonstige Einnahmen oder sind Leistungsansprüche momentan angemeldet, aber noch ausstehend?

|                                                                |                                                                   |                                          |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|
| Altersrente (AHV)                                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Invalidenrente (IV)                                            | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| IV-Taggeld (IV)                                                | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Integritätsentschädigung (IV)                                  | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Ergänzungsleistungen (EL)                                      | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Leistungen EO / MV (Erwerbsersatzordnung, Militärversicherung) | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Arbeitslosentaggelder (ALV), Insolvenzenschädigung             | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |
| Pensionskassenrente (BVG)                                      | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ | Person: _____ |

|                                                                         |                                                                   |                                    |                              |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| Krankentaggeld                                                          | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Unfalltaggeld                                                           | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Unfallrente (z.B. SUVA)                                                 | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Hilflosenentschädigung (HE)                                             | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Witwen-, Waisen- oder Kinderrente                                       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| andere Renten (z.B. ausländische)                                       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Mutterschaftsentschädigung                                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Ehegattenalimente / Inkasso                                             | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Kinderalimente / Bevorschussung                                         | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Familienergänzungsleistungen                                            | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Familienzulagen                                                         | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Stipendien                                                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Individuelle Prämienvergünstigung                                       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Freiwillige Unterstützung von Verwandten oder Bekannten                 | <input type="checkbox"/> Nein                                     | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person: <input type="text"/> |
| Andere freiwillige Leistungen (z.B. von Stiftungen, Fonds, Hilfswerken) | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Haftpflichtleistungen                                                   | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Ausstehende Lohnzahlungen                                               | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| Opferhilfe                                                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |
| andere Einnahmen:                                                       | <input type="checkbox"/> Nein                                     | <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: | Person:                      |

9c) Geben Sie alle Ihre zurzeit aktiven Post- oder Bankkonti in der Schweiz und im Ausland an, welche auf Sie, Ihren Ehepartner oder Ihre Kinder lauten:

| InhaberIn | Name der Bank / Ort | IBAN oder Konto-Nr. | Aktueller Saldo |
|-----------|---------------------|---------------------|-----------------|
|           |                     |                     |                 |
|           |                     |                     |                 |
|           |                     |                     |                 |
|           |                     |                     |                 |
|           |                     |                     |                 |

9d) Wie viel Bargeld besitzen Sie, Ihr Ehepartner und Ihre Kinder aktuell?

Gesuchstellende Person: Fr. \_\_\_\_\_ Ehepartner/in: Fr. \_\_\_\_\_ Kinder: Fr. \_\_\_\_\_

9e) Besitzen Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder weitere Vermögenswerte oder Ansprüche?

|                                                                        |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Wertschriften<br>(z.B. Aktien, Obligationen, Anteil-<br>scheine)       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Wertsachen (z.B. Gold, wertvoller<br>Schmuck/ Bilder/Kunstgegenstände) | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Freizügigkeitskonto / Pensionskassen-<br>gelder                        | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Private Vorsorge Säule 3a                                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Lebensversicherung Säule 3b                                            | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Ansprüche auf unverteilte Erbschaften                                  | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Gewährte Darlehen an Dritte                                            | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |
| Andere:                                                                | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: |

9f) Haben Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder in der Schweiz oder im Ausland Rechte an Immobilien (Haus, Land oder Eigentumswohnung)? Generieren Sie daraus Pacht- oder Mietzinseinnahmen?

☐ Nein ☐ Ja, folgende: Pacht-/Mietzinseinnahmen: Fr. \_\_\_\_\_

|      |               |                   |
|------|---------------|-------------------|
| Ort: | Grundbuch-Nr. | Verkehrswert: Fr. |
| Ort: | Grundbuch-Nr. | Verkehrswert: Fr. |

9g) Besitzen oder benutzen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder ein Fahrzeug (z.B. Auto, Motorrad oder andere Fahrzeuge)?

☐ Nein ☐ Ja, folgende:

|                 |               |                    |                                                          |
|-----------------|---------------|--------------------|----------------------------------------------------------|
| Marke,<br>_____ | Typ:<br>_____ | Jahrgang:<br>_____ | <input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis:<br>_____     |
| _____           |               | Km-Stand:<br>_____ | <input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn:<br>_____ |
|                 |               |                    | <input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins:<br>_____  |
| Marke,<br>_____ | Typ:<br>_____ | Jahrgang:<br>_____ | <input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis:<br>_____     |
| _____           |               | Km-Stand:<br>_____ | <input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn:<br>_____ |
|                 |               |                    | <input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins:<br>_____  |

Weitere wichtige Informationen, Ergänzungen oder Bemerkungen zu Einkommen und Vermögen:

---

---

---

---

Die unterzeichnende(n) Person(en)

GesuchstellerIn: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname in Blockschrift)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

EhepartnerIn: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname in Blockschrift)

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

bestätigt/bestätigen hiermit mit ihrer Unterschrift, die Fragen zur Selbstdeklaration verstanden zu haben und wahrheitsgetreu, vollständig und in Kenntnis der Strafbarkeit wahrheitswidriger und/oder unvollständiger Angaben beantwortet zu haben. Die unterzeichnende Person bestätigt ebenfalls, die Orientierung gelesen und verstanden zu haben:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift GesuchstellerIn

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift EhepartnerIn

(beide Ehegatten; für Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit unterzeichnet der gesetzliche Vertreter)

---

**Durch den Sozialdienst auszufüllen**

Formular wurde durch die antragsstellende Person eigenhändig ausgefüllt: Ja ☐ Nein ☐

Wenn Nein, bitte Begründung angeben:

Formular wurde der antragsstellenden Person übersetzt: Ja ☐ Nein ☐

Formular wurde in der folgenden Sprache abgegeben: \_\_\_\_\_

Wenn ja, in welcher Sprache und durch wen (Vorname, Name, Adresse)?

\_\_\_\_\_

Name, Datum und Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



## Checkliste zum Gesuch für Sozialhilfeleistungen

### Notwendige Unterlagen (aller mit unterstützten Haushaltsmitglieder)

- Die verlangten (angekreuzten) Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerung des Verfahrens zur Leistungsprüfung führen.

- Die Unterlagen sind für sämtliche Haushaltsmitglieder, welche mit unterstützt werden, einzureichen.

- Bringen Sie die erforderlichen Unterlagen unbedingt kopiert mit.

#### Allgemein

- ☐ Gesuchsformular (*ausgefüllt in Original*)
- ☐ Formular Orientierung der Sozialhilfe über Rechte und Pflichten der Hilfesuchenden (*ausgefüllt in Original*)
- ☐ Kopie Ausweis (Vorder- und Rückseite)
- ☐

#### Krankenkasse / weitere Versicherungen

- ☐ Krankenkassen-Police
- ☐ Verfügung Prämienverbilligung AKSO
- ☐ Andere Versicherungspolice (*Rechtsschutz-, Hausrat-, Privathaftpflicht-, Lebensversicherung, etc.*)
- ☐

#### Wohnen

- ☐ Mietvertrag
- ☐ Untermietvertrag + Hauptmietvertrag
- ☐ Ausweis Heimplatz, Mietvertrag Quittungen
- ☐

#### Bei Trennung/Scheidung

- ☐ Scheidungs- oder Trennungsurteil
- ☐ Unterhaltsvereinbarung
- ☐ Details zu Eheschutzmassnahmen
- ☐ Verfügung Alimentenbevorschussung
- ☐

#### Finanzen

- ☐ detaillierte Kontoauszüge aller Konten (*letzte 3 Monate bis heute*)
- ☐ Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- ☐ sonstige Abrechnungen der letzten 3 Monate (*Versicherung, Rente, Arbeitslosenkasse*)
- ☐ Unterlagen Pensionskassen
- ☐ Rentenverfügung (AHV/IV/EL/etc.)
- ☐ Wertschriften
- ☐ Unterlagen über Lohnpfändungen
- ☐ letzte def. Steuerveranlagung
- ☐

#### Arbeit / Ausbildung / Arbeitslosigkeit

- ☐ Arbeits- oder Lehrvertrag
- ☐ Anmeldebestätigung RAV
- ☐ Unterlagen zum aktuellen Stand RAV
- ☐ Kündigungsschreiben
- ☐ Stipendienverfügung (*wenn in Ausbildung*)
- ☐ Lebenslauf
- ☐

#### Bei Liegenschaftsbesitz (In- und Ausland)

- ☐ Hypothekarvertrag / Kaufvertrag
- ☐ letzte Quartalrechnung Hypothekarzinsen
- ☐ Katasterschätzung
- ☐

#### Bei selbstständigem Erwerb

- ☐ Aufstellung zu Einnahmen und Ausgaben (*pro Monat der letzten 3 Monate inkl. Belege*)
- ☐ Handelsregisterauszug

#### Auto

- ☐ Fahrzeug- und Versicherungsausweis
- ☐ Kauf- oder Leasingvertrag
- ☐

#### Bei Krankheit

- ☐ aktuelles Arztzeugnis
- ☐ Berichte zur gesundheitlichen Situation
- ☐ Unterlagen zum Stand des IV-Verfahrens (*falls IV-Anmeldung erfolgt ist*)

#### Weiteres

- ☐ Übertragungsbericht vorgängiger Sozialdienst
- ☐ Unterlagen zur Berechnung erw. SKOS-Budget (*falls verlangt in separatem Formular*)
- ☐