

Niederglatt, 21. November 2018

**Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe**

Name/Vorname .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....  
Tel.-Nr. ....

Ausgang ..... Eingang .....

Um das Gesuch für die nächste Behördensitzung prüfen zu können, muss es spätestens bis  
am ..... vollständig beim Sozialamt eingereicht werden.

**Inhaltsverzeichnis**

1. Personalien Antragstellerin/Antragsteller .....	3
2. Personalien Ehegattin/-gatte bzw. Konkubinatspartnerin/-partner .....	4
3. Kinder (Adresse nur notwendig wenn nicht im gleichen Haushalt) .....	5
4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen .....	6
5. Arbeit.....	7
6. Krankenkasse .....	7
7. Versicherungen.....	8
8. Wohnverhältnisse .....	9
9. Einkommen .....	9
10. Vermögen .....	11
11. Schulden .....	13
12. Angaben zur Verwandtenunterstützung.....	13
13. Grund des Antrages.....	14
14. Bank/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe.....	16
15. Kurze Beschreibung Ihres Problems.....	16
16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen? .....	16
17. Ihr Antrag auf Beratung/Unterstützung an das Sozialamt? .....	16
18. Bemerkungen.....	16
19. Notwendige Unterlagen.....	17
20. Notizen.....	18
21. Erklärung.....	19

Bei Auswahlfragen das zutreffende Feld ankreuzen

Nichtzutreffendes streichen

**1. Personalien Antragstellerin/Antragsteller**

(bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person)

Name/Vorname .....

Geschlecht  männlich  weiblich

Adresse .....

PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

AHV-Nummer .....

Tel.-Nr. Privat .....

Tel.-Nr. Geschäft .....

Natel .....

E-Mail .....

**Zivilstand**

ledig  im Konkubinat seit .....

Erste Ehe:	Zweite Ehe:
<input type="checkbox"/> verheiratet seit .....	<input type="checkbox"/> verheiratet seit .....
<input type="checkbox"/> freiw. getrennt seit .....	<input type="checkbox"/> freiw. getrennt sei .....
<input type="checkbox"/> gerichtl. getrennt seit .....	<input type="checkbox"/> gerichtl. getrennt seit .....
<input type="checkbox"/> geschieden seit .....	<input type="checkbox"/> geschieden seit .....
<input type="checkbox"/> verwitwet seit .....	<input type="checkbox"/> verwitwet seit .....

**Konfession**

katholisch  gr. orthodox  konfessionslos  andere

protestantisch  moslemisch  keine Angabe

**Schweizerinnen/Schweizer: Heimatgemeinde**

Heimat-Gemeinde .....

Heimat-Kanton .....

**Ausländerinnen/Ausländer**

Staatszugehörigkeit .....

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....

Ausländerausweis gültig bis .....

**Asylwesen**

Kategorie Ausländerausweis  B  F (VAFL)  F (VA) Ausländerausweis gültig bis .....

**Ausländer und Schweizer: Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zürich**

Einreise Schweiz am ..... Aus welchem Land .....

Zuzug Kanton Zürich am ..... Aus welchem Kanton .....

Zuzug Niederglatt am ..... Aus welcher Gemeinde .....

**Ausbildung**

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule
- Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität, Hochschule, Fachhochschule
- andere

**Haben sie eine oder mehrere Ausbildungen vor dem Abschluss abgebrochen?**

- Ja  Nein Falls ja, wie viele .....

**Erlerner Beruf** (bei mehreren Berufen der zuletzt Erlernete)

.....

**Letzte oder aktuelle berufliche Tätigkeit**

.....

**2. Personalien Ehegattin/-gatte bzw. Konkubinatspartnerin/-partner**

- Name/Vorname .....
- Geschlecht  männlich  weiblich
- Adresse .....
- PLZ/Ort .....
- Geburtsdatum .....
- AHV-Nummer .....
- Tel.-Nr. Privat .....
- Tel.-Nr. Geschäft .....
- Natel .....
- E-Mail .....

**Konfession**

- katholisch
- gr. orthodox
- konfessionslos
- andere
- protestantisch
- moslemisch
- keine Angabe

**Schweizerinnen/Schweizer: Heimatgemeinde**

- Heimat-Gemeinde .....
- Heimat-Kanton .....

**Ausländerinnen/Ausländer**

- Staatszugehörigkeit .....
- Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....
- Ausländerausweis gültig bis .....

**Asylwesen**

- Kategorie Ausländerausweis  B  F (VAFL)  F (VA) Ausländerausweis gültig bis .....

**Ausländer und Schweizer: Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zürich**

Einreise Schweiz am ..... Aus welchem Land .....

Zuzug Kanton Zürich am ..... Aus welchem Kanton .....

Zuzug Niederglatt am ..... Aus welcher Gemeinde .....

**Ausbildung**

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule
- Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität, Hochschule, Fachhochschule
- andere

**Erlerner Beruf** (bei mehreren Berufen der zuletzt Erlernte)

.....

**Letzte oder aktuelle berufliche Tätigkeit**

.....

**3. Kinder (Adresse nur notwendig wenn nicht im gleichen Haushalt)**

Name/Vorname .....

Geschlecht  männlich  weiblich

AHV-Nummer .....

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit .....

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....

Ausländerausweis gültig bis .....

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- Anlehre
- Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität, Hochschule, Fachhochschule
- Maturitätsschule, Diplommittelschule
- nicht feststellbar

Name/Vorname .....

Geschlecht  männlich  weiblich

AHV-Nummer .....

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit .....

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....

Ausländerausweis gültig bis .....

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- Anlehre
- Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität, Hochschule, Fachhochschule
- Maturitätsschule, Diplommittelschule
- nicht feststellbar

Name/Vorname .....

Geschlecht  männlich  weiblich

AHV-Nummer .....

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit .....

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....

Ausländerausweis gültig bis .....

<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre	<input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> obligatorische Schule	<input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule
<input type="checkbox"/> Anlehre	<input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Diplommittelschule
<input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule	<input type="checkbox"/> nicht feststellbar

Name/Vorname .....

Geschlecht  männlich  weiblich

AHV-Nummer .....

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit .....

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? .....

Ausländerausweis gültig bis .....

<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre	<input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung
<input type="checkbox"/> obligatorische Schule	<input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule
<input type="checkbox"/> Anlehre	<input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Diplommittelschule
<input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule	<input type="checkbox"/> nicht feststellbar

**4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen**

Name/Vorname .....

Geburtsdatum .....

Heimort/ .....

Staatsangehörigkeit .....

Mietzinsanteil Fr. ....

Name/Vorname .....

Geburtsdatum .....

Heimort/ .....

Staatsangehörigkeit .....

Mietzinsanteil Fr. ....

Name/Vorname .....

Geburtsdatum .....

Heimort/ .....

Staatsangehörigkeit .....

Mietzinsanteil Fr. ....

Name/Vorname .....  
Geburtsdatum .....  
Heimort/  
Staatsangehörigkeit .....  
Mietzinsanteil Fr. ....

**5. Arbeit**

**Antragstellerin/Antragsteller**

Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

**Ehegattin/Ehegatte bzw. Konkubinatspartnerin/-partner**

Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

**Kinder** (nur nötig wenn im gleichen Haushalt)

Name/Vorname .....  
Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

Name/Vorname .....  
Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

Name/Vorname .....  
Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

Name/Vorname .....  
Name Arbeitgeber (Firma) .....  
Adresse .....  
PLZ/Ort .....

**6. Krankenkasse**

**Antragstellerin/Antragsteller**

Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

**Ehegattin/Ehegatte/Konkubinatspartnerin/-partner**

Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

**Kinder**

Name/Vorname .....  
Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

Name/Vorname .....  
Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

Name/Vorname .....  
Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

Name/Vorname .....  
Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Mtl. Prämie KVG Fr. .... mtl. Prämie VVG Fr. ....

**Prämienverbilligung**

Wurde die Kantonale Prämienverbilligung zur Krankenkasse in diesem Jahr bereits beantragt?

Ja  Nein

**7. Versicherungen**

**Privathaftpflichtversicherung**

Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Jahres-Prämie Fr. ....

**Hausratversicherung**

Name der Versicherung .....  
Vers.-Nummer .....  
Jahres-Prämie Fr. ....



**Lebensversicherung**

Name der Versicherung .....

Vers.-Nummer .....

Jahres-Prämie Fr. ....

**Andere**

Name der Versicherung .....

Vers.-Nummer .....

Jahres-Prämie Fr. ....

**8. Wohnverhältnisse**

Vermieter/Verwaltung .....

Adresse .....

PLZ/Ort .....

In dieser Wohnung seit Tag ..... Monat ..... Jahr .....

**Höhe der Miete und Nebenkosten / Hypothek**

Miete pro Monat Fr. .... Nebenkosten Fr. .... Anzahl Zimmer .....

Parkplatz pro Monat Fr. ....

**9. Einkommen**

**Antragstellerin/Antragsteller**

Einkünfte aus Erwerbsarbeit (Lohn)  Nein  Ja Fr. ....

Taggelder der Arbeitslosenversicherung  Nein  Ja Fr. ....

Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung  Nein  Ja Fr. ....

AHV- oder IV-Renten, andere Rentenleistungen,  
Pensionskassenleistungen  Nein  Ja Fr. ....

Ergänzungsleistungen zur  
AHV/IV (Zusatzleistungen)  Nein  Ja Fr. ....

Ehegatten- oder Kinderalimente,  
Familienzulagen (Kinder-/Ausbildungszulagen)  Nein  Ja Fr. ....

Andere Einkünfte (z.B. Nebenerwerb,  
Schenkungen)  Nein  Ja Fr. ....

Erwerbseinkommen minderjähriger Kinder  
(Lehrlingslohn etc.)  Nein  Ja Fr. ....

**Ehegattin/Ehegatte bzw. Konkubinatspartnerin/-partner**

Einkünfte aus Erwerbsarbeit (Lohn)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Taggelder der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
AHV- oder IV-Renten, andere Rentenleistungen, Pensionskassenleistungen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (Zusatzleistungen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Ehegatten- oder Kinderalimente, Familienzulagen (Kinder-/Ausbildungszulagen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Andere Einkünfte (z.B. Nebenerwerb, Schenkungen)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....
Erwerbseinkommen minderjähriger Kinder (Lehrlingslohn etc.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Fr. ....

**Kinder** (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind .....

Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbstständiger Tätigkeit Fr. ....

Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung ..... Fr. ....

Genau Bezeichnung ..... Fr. ....

**Kinder** (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind .....

Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbstständiger Tätigkeit Fr. ....

Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung ..... Fr. ....

Genau Bezeichnung ..... Fr. ....

**Kinder** (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind .....

Einkommen aus unselbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbstständiger Tätigkeit Fr. ....

Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit pro Monat Fr. ....

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genauere Bezeichnung ..... Fr. ....

Genauere Bezeichnung ..... Fr. ....

Ich/wir verfügen über kein weiteres Einkommen.

Ort/Datum .....

Unterschrift Antragssteller/Antragstellerin .....

Unterschrift Ehepartner/Ehepartnerin .....

**10. Vermögen**

**Antragstellerin/Antragsteller**

Bargeld  Nein  Ja Fr. ....

Sparguthaben  Nein  Ja Fr. ....

Lebensversicherung (Rückkaufwert)  Nein  Ja Fr. ....

Unverteilte Erbschaften  Nein  Ja Fr. ....

Freizügigkeitsguthaben (BVG)  Nein  Ja Fr. ....

Andere Guthaben (auch im Ausland)  Nein  Ja Fr. ....

**Ehegattin / Ehegatte bzw. Konkubinatspartnerin /-partner**

Bargeld  Nein  Ja Fr. ....

Sparguthaben  Nein  Ja Fr. ....

Lebensversicherung (Rückkaufwert)  Nein  Ja Fr. ....

Unverteilte Erbschaften  Nein  Ja Fr. ....

Freizügigkeitsguthaben (BVG)  Nein  Ja Fr. ....

Andere Guthaben (auch im Ausland)  Nein  Ja Fr. ....

**Kinder** (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind .....

Bargeld Fr. .... Bank-/Postguthaben Fr. ....

Sparbüchlein Fr. .... Lebensversicherung Fr. ....

Weitere Vermögenswerte Fr. ....

Name/Vorname Kind .....  
Bargeld Fr. .... Bank-/Postguthaben Fr. ....  
Sparbüchlein Fr. .... Lebensversicherung Fr. ....  
Weiter Vermögenswerte Fr. ....

**Bankangaben**

Name der Bank .....  
IBAN-Nummer .....  
Aktueller Saldo .....

Name der Bank .....  
IBAN-Nummer .....  
Aktueller Saldo .....

Name der Bank .....  
IBAN-Nummer .....  
Aktueller Saldo .....

Weitere Konti .....  
.....  
.....

**Auto**

Marke ..... Schildnummer ..... Jahrgang .....  
Kaufpreis ..... Kilometerstand .....  
Heutiger Wert gemäss Euro-Tax : .....  
Benützung fremder Fahrzeuge?  Ja  Nein

**Liegenschaften, Wohnungen, Grundstücke, usw. (auch im Ausland)**

Genaue Bezeichnung .....  
Vollständige Adresse .....  
Anzahl Zimmer .....  
Grösse in Quadratmeter .....  
Kaufjahr .....  
Kaufpreis (Fr.) .....  
Aktueller Wert .....

Ich/wir verfügen über kein weiteres Vermögen.

Ort/Datum .....

Unterschrift Antragssteller/Antragstellerin .....

Unterschrift Ehepartner/Ehepartnerin .....

**11. Schulden**

**Privatschulden**

Privatschulden Fr. .... Name des Gläubigers .....

**Bankschulden**

Bankschulden Fr. .... Name der Bank .....

**Kreditschulden**

Kredit 1 Fr. .... Name der Bank .....

Kredit 2 Fr. .... Name der Bank .....

Kredit 3 Fr. .... Name der Bank .....

**Mietzinsschulden**

Ausstehende Mieten Fr. .... Zeitraum .....

**Ausstehende Prämien der Krankenkasse**

Ausstehende KK-Prämien Fr. .... Zeitraum .....

**Ausstehende Steuern**

Fr. .... Zeitraum .....

**Andere Schulden**

Andere Schulden Fr. ....

Genauere Bezeichnung .....

Andere Schulden Fr. ....

Genauere Bezeichnung .....

**Aktuelle Betreibungsverfahren**

Läuft gegen Sie ein Betreibungsverfahren?  Ja  Nein

Ist das Einkommen gepfändet?  Ja  Nein

Wenn JA, bei welchem Betreibungsamt? .....

Adresse: ..... PLZ/Ort: .....

Falls gegen Sie ein Betreibungsverfahren oder eine Pfändung läuft, bringen sie die Berechnung zum betriebsrechtlichen Existenzminimum mit.

**12. Angaben zur Verwandtenunterstützung**

**Antragstellerin/Antragsteller**

Name/Vorname der Mutter ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname des Vaters ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

**Ehegattin/Ehegatte bzw. Konkubinatspartnerin/-partner**

Name/Vorname der Mutter ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname des Vaters ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

**Kinder**

Name/Vorname der Mutter ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname des Vaters ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname der Mutter ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname des Vaters ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname der Mutter ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Name/Vorname des Vaters ..... Jahrgang .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

**13. Grund des Antrages**

**Arbeitslosigkeit**

Ausstehende Arbeitslosen-Taggelder seit .....

Arbeitslos seit ..... Stempelbeginn am .....

Name der Arbeitslosenversicherung .....

Adresse der Arbeitslosenversicherung .....

RAV-BetreuerIn ..... Telefon .....

Wurde Kürzungen von Arbeitslosentaggeldern verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung bevorsteht?

Ja  Nein

Anzahl Tage ..... Ab welchem Datum .....

Grund der Kürzung .....

Bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert seit .....

Wie oft waren Sie in den letzten drei Jahren arbeitslos? .....

**Krankheit/Unfall/Behinderung**

Die Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt durch:

Name Arzt ..... Telefon .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Das Arztzeugnis ist gültig von ..... bis .....

Umfang der Leistungseinschränkung in % .....

Ausstehende Kranken-/Unfall-Taggelder  
seit ..... Art: .....  
Adresse der Versicherung .....

Ausstehende Kranken-/Unfall-Taggelder  
seit ..... Art: .....  
Adresse der Versicherung .....

Ausstehende IV-Rente  
Datum der IV-Anmeldung ..... Datum IV-Entscheid .....

Ausstehende Ergänzungsleistungen  
Datum der EL-Anmeldung ..... Datum EL-Entscheid .....

**Trennung/Scheidung**

Trennung beantragt am ..... Name Gericht: .....  
Scheidung beantragt am ..... Name Gericht: .....

**Fehlende Frauen- und/oder Kinderalimente**

Trennungsverfügung       Scheidungsurteil       Unterhaltsvertrag  
Vom .....  
Adresse Behörde .....

Höhe Fraueralimente	Fr.	.....	ausstehend seit	.....
Höhe Kinderalimente	Fr.	.....	ausstehend seit	.....
Höhe Kinderalimente	Fr.	.....	ausstehend seit	.....
Höhe Kinderalimente	Fr.	.....	ausstehend seit	.....
Höhe Kinderalimente	Fr.	.....	ausstehend seit	.....

Adresse Alimenteninkassostelle .....  
Zuständige Beraterin ..... Telefon .....

**Ausbildung**

Ausstehende Stipendien  
Stipendiengesuch eingereicht am .....  
Name/Adresse Stipendienstelle .....

**Sozialhilfe**

Haben Sie in den letzten drei Jahren bereits Sozialhilfe bezogen?  
 Ja    Nein  
Falls ja: In welcher Gemeinde? .....  
Über welchen Zeitraum? .....

**Andere Gründe**

Welche? (genaue Beschreibung)

.....  
.....  
.....  
.....

**14. Bank/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe**

Name der Bank .....

Adresse der Bank ..... PLZ/Ort .....

IBAN-Nummer .....

Name Kontoinhaber/inhaber .....

  

Postcheckkonto-IBAN-Nummer .....

**15. Kurze Beschreibung Ihres Problems**

.....  
.....  
.....  
.....

**16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen?**

.....  
.....  
.....  
.....

**17. Ihr Antrag auf Beratung/Unterstützung an das Sozialamt?**

.....  
.....  
.....  
.....

**18. Bemerkungen**

.....  
.....  
.....  
.....



**19. Notwendige Unterlagen**

Das Vorliegen der unten aufgeführten Unterlagen ist für die Prüfung der Anspruchsberechtigung zur Sozialhilfe unentbehrlich. Solange die verlangten Unterlagen nicht komplett eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht bearbeitet werden. **Die Unterlagen sind für sämtliche Haushaltsmitglieder einzureichen.**

**Notwendige Unterlagen**

- Mietvertrag, inkl. Änderung (bei Untermiete: Mietvertrag und Untermietvertrag)
- aktuelle Krankenkassenpolice(n) und Prämienrechnung
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte, Ausländerausweise
- Auszüge sämtlicher Bank- und Postcheck-Konten der letzten zwölf Monate
- Privathaftpflicht- und Hausratversicherungs-Police
- Lebensversicherungs-Police
- Motorfahrzeuge: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Eurotaxwert
- bei Betreibungen: errechnetes betriebsrechtliches Existenzminimum
- Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate
- letzte Steuerveranlagung / Kopie Steuererklärung
- Arbeitsvertrag / Lehrvertrag
- Arbeitszeugnisse
- Abrechnung über die Bezahlung der AHV-Mindestbeiträge
- Kreditkartenauszüge
- Betreibungsauszüge

**Bei Arbeitslosigkeit**

- Anmeldebestätigung RAV
- Abrechnungen Arbeitslosentaggelder
- Verfügung und sämtliche Korrespondenz ALV und RAV
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber
- Ehemaliger Arbeitsvertrag
- Bewerbungsdossier
- BVG / Freizügigkeitskonto
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres

**Bei Krankheit / Unfall**

- Arztzeugnis
- Abrechnung Krankentaggelder
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz der Versicherer (SUVA, Krankenkasse, IV, EL, Krankentaggeldversicherung, etc.)
- Vorsorgeausweis BVG

**Bei Trennung / Scheidung**

- Scheidungs- oder Trennungsvorfügung
- Unterhaltsvertrag
- Bevorschussungsunterlagen Alimenteninkassostelle
- Vormundschaftlicher Beschluss / Urkunde

**Zusätzliche Unterlagen**

- AHV-Verfügung
- letzter Lohnausweis
- .....
- .....
- .....
- .....

**Konkubinatspartner (Unterlagen des Konkubinatspartners)**

- aktuelle Krankenkassenpolice(n) und Prämienrechnung
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte, Ausländerausweise
- Auszüge sämtlicher Bank- und Postcheck-Konten der letzten zwölf Monate
- Privathaftpflicht- und Hausratversicherungs-Police
- Lebensversicherungs-Police
- Motorfahrzeuge: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Eurotaxwert
- bei Betreibungen: errechnetes betreibungsrechtliches Existenzminimum
- Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate
- letzte Steuerveranlagung / Kopie Steuererklärung
- Arbeitsvertrag / Lehrvertrag
- Abrechnungen Arbeitslosentaggelder
- Abrechnung Krankentaggelder
- Unterhaltsvertrag
- Schulden

**20. Notizen**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(evtl. separates Blatt verwenden!)

## 21. Erklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (§ 18 Abs. 1 SHG)
2. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die geleisteten Sozialhilfeleistungen zurückerstattet werden müssen (§ 26 SHG).
3. Ich verpflichte mich, jede Änderung der angegebenen Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Wohnverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt zu melden, so z.B. den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Kranken- oder Unfalltaggeldern, Unterstützung durch Dritte, Veränderung der Haushaltsgrösse infolge Zuzug oder Geburt, usw.
4. Ich anerkenne, dass die Sozialhilfeleistungen in Form von Vorschüssen ausgerichtet werden, wenn Renten- oder Taggeldzahlungen aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich in Aussicht stehen und dass diese Vorschüsse mit den Nachzahlungen verrechnet werden (§ 19 SHG).
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt werden, wenn ich meine Pflichten im Sozialhilfebezug verletze, Anordnungen der Sozialhilfebehörde nicht befolge, über meine Verhältnisse keine oder falsche Auskunft gebe, die Einsichtnahme in meine Unterlagen verweigere, Leistungen unzumutbar verweigere oder Auflagen und Weisungen missachte und ich auf die Möglichkeit der Leistungskürzungen schriftlich hingewiesen worden bin (§ 24 SHG).

---

**Ort und Datum:**

.....

**Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin:**

.....

**Ort und Datum:**

.....

**Unterschrift Ehepartner/Ehepartnerin**

.....