

GESUCH UM SOZIALHILFE / SONDERHILFE

- Wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH) Mutterschaftsbeihilfe (MBH)
- Alimentenbevorschussung Alimenteninkasso

Abgabedatum aller Unterlagen

Angaben zur Person (Gesuchsteller / Gesuchstellerin):

Name: _____ Vorname: _____
(Familienbüchlein und Schriftenempfangsschein beilegen)

Strasse: _____ PLZ / Wohnort: _____

Heimatort: _____ Kanton: _____
(bei mehreren Bürgerrechten das zuletzt erworbene unterstreichen)

Nationalität: _____
(Pass oder Identitätskarte beilegen, Ausländerausweis/e aller genannten Personen – Deutsche Staatsangehörige: Pass)

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Telefon Mobil: _____

Konfession: _____ Geburtsdatum: _____

AHV-Nummer: _____
(AHV-Ausweis/e Gesuchsteller/in und Ehe- oder Lebenspartner/in beilegen)

- Aufenthaltsbewilligung B C _____ anerkannte Flüchtlinge
 Gültig bis: _____ nicht anerkannte Flüchtlinge
- Zivilstand: 1.5 ledig verheiratet verwitwet
 geschieden freiw. getrennt gerichtl. getrennt
- Konkubinat: ja nein
 Wohngemeinschaft: ja nein

Momentane Tätigkeit: _____ Arbeitgeber: _____

Ausbildung / Erlerner Beruf: _____

- Anmeldung: IV: Invalidenversicherung am (Datum): _____
 ALV: Arbeitslosenversicherung am (Datum): _____
 EL: Ergänzungsleistungen am (Datum): _____
 HE: Hilflosenentschädigung: am (Datum): _____

Hinweise zu den Nummerierungen in den einzelnen Feldern – die Einreichung dieser Unterlagen ist Voraussetzung für die Behandlung des Gesuchs:

1.5 Trennungs resp. Scheidungsurteil, gerichtlich genehmigte Konvention oder Vereinbarung, Unterhaltsverträge Kinder

Wohnsitzverhältnisse:

Zuzug an jetzigen Wohnort: _____ zugezogen von: _____

Zuzug in den Kanton: _____ zugezogen von: _____

Zuzug in die Schweiz: _____ zugezogen von: _____

Wohnsitz in den letzten 2 Jahren:

in: _____ von: _____ bis _____

in: _____ von: _____ bis _____

in: _____ von: _____ bis _____

Zivilrechtliche / strafrechtliche Massnahmen:

zuständige Behörde: _____

Vormund, Beirat, Beistand, Schutzaufsicht: _____

Art der Massnahme: _____

Personalien Ehepartner / Ehepartnerin (auch des getrennt lebenden, geschiedenen oder verstorbenen) oder Lebenspartner / Lebenspartnerin

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Adresse: _____

Eltern (Name, Wohnort): _____

Kinder des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin:

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Aufenthaltort	e = ehelich ae = ausser- ehelich
------	---------	--------------	-----------	---------------	--

Mutterschaftsbeihilfe: Eintrag (voraussichtlicher) Geburtstermin 1.14

Im Haushalt des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin lebende andere Personen wie Stiefkinder, Eltern, Partner usw.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Aufenthaltort	Schule / Beruf / Tätigkeit (1.9)
------	---------	--------------	-----------	---------------	----------------------------------

Hinweise zu den Nummerierungen in den einzelnen Feldern – die Einreichung dieser Unterlagen ist Voraussetzung für die Behandlung des Gesuchs:

1.9 Lehrverträge resp. Ausbildungsbestätigungen

1.14 Arztzeugnis mit voraussichtlichem Geburtstermin / Geburtsbescheinigung

Arbeit und Ausbildung

	Gesuchsteller / in	Ehe- oder Lebenspartner / in
Ausbildung <i>(höchste abgeschlossene Ausbildung)</i>	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Anlehre <input type="checkbox"/> Berufslehre / Vollzeit Berufsschule <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Maturitäts- / Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Uni / Hochschule / Fachhochschule	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> Anlehre <input type="checkbox"/> Berufslehre / Vollzeit Berufsschule <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Maturitäts- / Diplommittelschule <input type="checkbox"/> Uni / Hochschule
Erlerner Beruf	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> selbständig (Einzel-Firma, AG, GmbH, usw.) <input type="checkbox"/> angestellt in eigener Firma <input type="checkbox"/> regelmässig angestellt <input type="checkbox"/> zeitlich befristeter Vertrag <input type="checkbox"/> Arbeit auf Abruf <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> mitarbeitendes Familienmitglied <input type="checkbox"/> in der Lehre <input type="checkbox"/> Arbeitsintegrationsprogramm <input type="checkbox"/> Ausgesteuert, in Programm <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (nicht Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> in Ausbildung (ohne Lehrlinge) <input type="checkbox"/> Haushalt, familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Rentner (AHV, IV, SUVA usw.) <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> Dauerinvalidität	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> angestellt in eigener Firma <input type="checkbox"/> regelmässig angestellt <input type="checkbox"/> zeitlich befristeter Vertrag <input type="checkbox"/> Arbeit auf Abruf <input type="checkbox"/> Gelegenheitsarbeit <input type="checkbox"/> mitarbeitendes Familienmitglied <input type="checkbox"/> in der Lehre <input type="checkbox"/> Arbeitsintegrationsprogramm <input type="checkbox"/> Ausgesteuert, in Programm <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> auf Stellensuche (nicht Arbeitsamt) <input type="checkbox"/> in Ausbildung (ohne Lehrlinge) <input type="checkbox"/> Haushalt, familiäre Gründe <input type="checkbox"/> Rentner (AHV, IV, SUVA usw.) <input type="checkbox"/> vorübergehend arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> Dauerinvalidität
Adresse Arbeitgeber <i>(letzter Arbeitgeber)</i>		
Anstellung von / bis		
Anstellung als		
Pensum		
Lohn		

Einkommen

	Gesuchsteller / in <i>Unbedingt notwendige Beilagen für die Behandlung des Gesuchs</i>		Ehe- oder Lebenspartner / in <i>Unbedingt notwendige Beilagen für die Behandlung des Gesuchs</i>	
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja 1.1	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.1	<input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsleistungen				
- Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja 1.2	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.2	<input type="checkbox"/> nein
- Mutterschaftsversicherung	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- AHV / Altersrente	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- EL / Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- Witwen- / Waisen- / Kinder- rente	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- BVG / Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.3	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Renten				
Taggelder				
- Krankenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein
- Invalidenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein
- Unfallversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Taggelder (Militär usw.)	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.4	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge				
- Frauenalimente	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein
- Kinderalimente	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein
- Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein

Weitere Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen (z.B. Kinder usw.)

			Wer?
Weitere Einkommen <i>(Haben weitere Mitglieder der Unterstützungseinheit Einkünfte?)</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Einkommen aus Vermögen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kinderrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Stipendien oder Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja 1.1	<input type="checkbox"/> nein	
EL zu AHV / IV	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Hinweise zu den Nummerierungen in den einzelnen Feldern – die Einreichung dieser Unterlagen ist Voraussetzung für die Behandlung des Gesuchs:

- 1.1 Arbeitsvertrag/-verträge, Lehrvertrag/-verträge, Lohnabrechnungen der **letzten sechs Monate** (Gesuchsteller/in, Ehe- oder Lebenspartner/in, erwerbstätigen Kindern) auch Zweit- und Nebenverdienste, Stipendien oder Ausbildungsbeiträge
- 1.2 Kündigung, letzter Arbeitsvertrag oder Lehrvertrag, Anmeldung Arbeitslosenkasse, Verfügungen Arbeitslosenkasse, Arbeitslosentaggeld-Abrechnungen **der letzten sechs Monate** (Gesuchsteller/in, Ehe- oder Lebenspartner/in, erwerbstätigen

- Kindern)
- 1.3 Verfügungen über Sozialversicherungsleistungen: IV, AHV, EL, HE, EO, SUVA, Kranken- und Unfallversicherung, Pensionskasse, Militärversicherung, Mutterschaftsversicherung, Witwen- und Kinderrenten usw.
- 1.4 Taggeldverfügungen: der unter 1.3 genannten Sozialversicherungen
- 1.5 Trennungs resp. Scheidungsurteil, gerichtlich genehmigte Konvention oder Vereinbarung, Unterhaltsverträge Kinder

Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen

			Wer?
Motorfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Bank- und/oder Postkontoguthaben	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Sparhefte	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Wertschriften (Aktien, Obligationen, Fondsanteile usw.)	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Pensionskasse / Sperrkonto	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Wohneigentum / Liegenschaften	<input type="checkbox"/> ja 1.11	<input type="checkbox"/> nein	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	
Warenvorräte	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	
Sammlungen	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	
Schenkungen	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	
Weitere Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	

Ausgaben, Schulden aller im Haushalt lebenden Personen

			Wer?
Weitere Versicherungsprämien (Haftpflicht, Motorfahrzeug usw.)	<input type="checkbox"/> ja 1.10	<input type="checkbox"/> nein	
Mietzinsrückstände	<input type="checkbox"/> ja 1.13	<input type="checkbox"/> nein	
Ausstehende Krankenkassenprämien	<input type="checkbox"/> ja 1.13	<input type="checkbox"/> nein	
Unterhaltsbeiträge Ehepartner/Kind(er)	<input type="checkbox"/> ja 1.5	<input type="checkbox"/> nein	
Hypothekendarlehen	<input type="checkbox"/> ja 1.12 / 1.13	<input type="checkbox"/> nein	
Andere Schulden	<input type="checkbox"/> ja 1.12 / 1.13	<input type="checkbox"/> nein	
AHV-Beitragspflicht erfüllt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung abgeschlossen? ja nein

Wenn ja, bei welcher Versicherung (Name und genaue Adresse, Policen-Nr.)

Hinweise zu den Nummerierungen in den einzelnen Feldern – die Einreichung dieser Unterlagen ist Voraussetzung für die Behandlung des Gesuchs:

- 1.5 Trennungs resp. Scheidungsurteil, gerichtlich genehmigte Konvention oder Vereinbarung, Unterhaltsverträge Kinder
- 1.10 Versicherungspolice: Haftpflicht, Hausrat, Fahrzeug, Lebensversicherungen usw. aller zu unterstützenden Personen
- 1.11 Versicherungsausweise Pensionskasse, Sperrkonto Freizügigkeitspolice, 3. Säule usw. aller zu unterstützenden Personen
Aktueller Stand über den Nachweis von Vermögenswerten: Sparhefte, Wertschriften wie Aktien, Obligationen, Fondsanteile usw., Sammlungen, Fahrzeuge (Kopie Fahrzeugausweis/e) usw. Postscheck- und/oder Bankkonto-Nachweise **der letzten 12 Monate** aller zu unterstützenden Personen (auch Kinderkontos) mit aktuellem Kontostand
- 1.12 Kreditverträge (auch Hypothekendarlehen) und Leasingverträge
- 1.13 Mahnungen, Schuldenaufstellung, Betreibungsunterlagen, Pfändungsprotokolle

Bestehen Betreibungen: ja nein
Lohnpfändungen: ja nein

Sofern Betreibungen bestehen: Auszug aus dem Betreibungsregister und aktuelle Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums (Pfändungsvollzug).

Sofern Sie sich damit einverstanden erklären, wird das Sozialamt Hasle den Betreibungsregister-Auszug direkt beim Betreibungsamt besorgen.

Einverstanden: ja nein

Unterschrift: _____

Wohnsituation:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bei Miete: | <input type="checkbox"/> Bei Wohneigentum: |
| <input type="checkbox"/> Original-Mietvertrag
inkl. allfällige Änderungen (letzte
Mietzinserhöhung oder -reduktion) | <input type="checkbox"/> Schatzungsanzeige
<input type="checkbox"/> Hypothekarzinsabrechnungen der
letzten vier Quartale |
| <input type="checkbox"/> letzte zwei Mietzinsquittungen | |

Steuern:

Letzte rechtskräftige Steuerrechnung mit Veranlagungsprotokoll
per

Krankenkasse:

- aktuelle Krankenversicherungspolice/n aller genannten Personen
 letzte zwei Prämienquittungen Verfügung Prämienverbilligung

Gründe der Hilfsbedürftigkeit:

Problembeschreibung (materiell/finanziell, Arbeit, Gesundheit, soziale Beziehungen, Wohnen):

Was wurde schon unternommen um das Problem zu beseitigen?

Involvierte Stellen / Personen und deren Aufgabe / Auftrag:

Erwartungen an das Sozialamt Hasle :

Was ich / wir sonst noch erwähnen wollen:

Angaben für Verwandtenunterstützung:

zur Unterstützung verpflichtete Personen (Art. 328/329 ZGB) Kinder, Eltern, Grosseltern (Name, Adresse, Verwandtschaftsgrad)

Eltern Gesuchsteller/in: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Erwachsene Kinder: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Erwachsene Kinder: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		
Eltern Ehegattin/ Ehegatte des/der Gesuch- steller/in: Beruf/Tätigkeit: Wohnadresse:		

Post- / Bankverbindung für Auszahlungen

Finanzinstitut	Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
<input type="checkbox"/> Bank	Name/Vorname:	Kontonummer: Clearing Nr.:
<input type="checkbox"/> Post	Adresse:	Bank (Name):
	PLZ / Ort	Ort:

Das angegebene Konto muss während dem Bezug von Leistungen eröffnet bleiben!

Erklärung

Als Unterzeichnende/r bestätige ich hiermit:

- dass alle dem Sozialamt gegenüber gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass bezogene wirtschaftliche Sozialhilfe unter unwahren oder unvollständigen Angaben oder infolge Verletzung der Meldepflicht der Gemeinde zurückzuerstatten ist.
- dass ich das Merkblatt vom Sozialamt Hasle über die wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen habe. Dieses bildet integrierender Bestandteil dieses Gesuches.
- dass ich allfällige Unterstützungsleistungen als Vorschuss anerkenne, die zurückzuerstatten sind, aus allfälligen Leistungen anderer Sozialversicherungsträger (z.B. SUVA, Pensionskassen usw.) sowie aus Erbschaften oder wenn günstigere Einkommens- und Vermögensverhältnisse es möglich machen (§ 37 SHG).
- dass ich anerkenne, dass wirtschaftliche Sozialhilfe, welche im Hinblick auf eine Rente der IV oder auf EL beim Sozialamt bezogen wird, als Vorschussleistung im Sinne von Art. 85 bis Ziffer 2 b IWV bzw. Art. 22 Ziffer 4 ELV gilt. Eine allfällige Rentennachzahlung ist mit der Vorschussleistung zu verrechnen. Das Sozialamt Hasle wird ermächtigt, den Rückforderungsanspruch direkt beim zuständigen Versicherer geltend zu machen.
- dass ich die Mitwirkungspflicht kenne. Ich bin mir bewusst, dass ich bei der Abklärung des Sachverhalts mitwirken muss und dass ich alle Unterlagen einreichen muss, die aus Sicht des Sozialamtes für die Abklärung des Sachverhalts von Bedeutung sind (§ 11 SHG).
- dass ich verpflichtet bin, dem Sozialamt Hasle umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Insbesondere muss ich das Sozialamt Hasle über alle meine Einkünfte informieren und Veränderungen meiner persönlichen und / oder finanziellen Situation (genügend Einkommen, Vermögensanfall, Erbschaft usw.) sofort und unaufgefordert melden (§ 11 Abs. 2 SHG).
- Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten gemäss Art. 328/329 ZBG grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind. Wird wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen, prüft das Sozialamt, unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Verwandten, eine allfällige Beitragsleistung.
- dass ich zur Kenntnis nehme, dass ein Gesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe nicht geprüft werden kann und abgewiesen wird, wenn nicht alle notwendigen Unterlagen innert nützlicher Frist eingereicht werden.

Vollmacht

Die / Der Unterzeichnende bevollmächtigt im Sinne des Art. 12 des Sozialhilfegesetzes (SHG) Stellen wie Steueramt, Krankenversicherer, Betreibungsamt, Fremdenpolizei, Arbeitslosenkasse, RAV, Versicherungen wie SUVA, AHV, IV, Pensionskassen u.a.m. den zuständigen Organen der Sozialhilfe die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Die Gesuchstellerin / der Gesuchsteller und die Ehegattin / der Ehegatte bestätigen mit ihrer / seiner Unterschrift, alle Angaben wahrheitsgetreu angegeben und die oben aufgeführte Erklärung und Vollmacht zur Kenntnis genommen bzw. deren Inhalt verstanden zu haben.

Ort/Datum:

Unterschrift Gesuchsteller / Gesuchstellerin:

Unterschrift Ehegatte / Ehegattin oder
Lebenspartner / Lebenspartnerin: