



# Anmeldung zum Bezug wirtschaftlicher Sozialhilfe

**Eingang am:**

**Visum:**

**Dieses Formular bitte lückenlos ausfüllen und Felder, die Sie nicht betreffen, durchstreichen.**

## 1. Personalien

	<b>Gesuchstellende Person</b>	<b>Partner*in</b>
Name	.....	.....
Vorname	.....	.....
Geburtsdatum	.....	.....
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> anderes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> anderes
AHV-Nummer	.....	.....
Adresse	.....	.....
PLZ/Ort	.....	.....
Mobile / Festnetznummer	.....	.....
E-Mail	.....	.....
Heimatort	.....	.....
Staatsangehörigkeit	.....	.....
Ausländische Staatsangehörige	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> anderer	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> anderer
Aufenthaltsstatus gültig bis	.....	.....
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> keine
Dolmetscher notwendig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche Sprache?	.....	.....

Einreisedatum in die Schweiz

.....

.....

Datum Zuzug Kanton

.....

.....

Datum Zuzug Gemeinde

.....

.....

Zivilstand

- ledig
- verheiratet
- eingetragene Partnerschaft
- getrennt
- geschieden
- verwitwet

- ledig
- verheiratet
- eingetragene Partnerschaft
- getrennt
- geschieden
- verwitwet

Zivilstand gültig seit

.....

.....

Besteht eine Erwachsenenschutzmassnahme?

- Ja     Nein

- Ja     Nein

Wenn ja, Name und Adresse der zuständigen Person angeben

.....

.....

.....

.....

Früher Bezug von Sozialhilfe?

- Ja     Nein

- Ja     Nein

Wenn ja, wo und wie lange?

.....

.....

**Personalien minderjährige Kinder**

(unter 18 Jahre und im gleichen Haushalt lebend)

**1. Kind**

**2. Kind**

**3. Kind**

Name

.....

.....

.....

Vorname

.....

.....

.....

Geburtsdatum

.....

.....

.....

Tätigkeit

.....

.....

.....

Besteht eine Kindes-schutzmassnahme?

- Ja     Nein

- Ja     Nein

- Ja     Nein

Wenn ja, Name und Adresse der zuständigen Person angeben:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Bei weiteren Kindern bitte Zusatzblatt ausfüllen.**

## Personalien und Einkommen anderer im gleichen Haushalt lebender Personen

(Kinder **über** 18 Jahre sowie andere im Haushalt lebende Personen)

	1. Person	2. Person	3. Person
Name			
Vorname	.....	.....	.....
Geburtsdatum	.....	.....	.....
Mietanteil	.....	.....	.....

### Nur bei Verwandten auszufüllen:

Tätigkeit (Schule, Studium,  
Erwerbstätigkeit)

Unselbständig erwerbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Lohn pro Monat	.....	.....	.....
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Kindsvater /-mutter (nicht im gleichen Haushalt lebend)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Tätigkeit (Schule, Studium,  
Erwerbstätigkeit)

## 2. Verwandtenunterstützung

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Mutter (Name und Adresse)	..... .....	..... .....
	Geb. Datum .....	Geb. Datum .....
Vater (Name und Adresse)	..... .....	..... .....
	Geb. Datum .....	Geb. Datum .....

Volljährige Kinder  
(Name und Adresse)

.....

.....

.....

.....

Geb. Datum .....

Geb. Datum .....

Volljährige Kinder  
(Name und Adresse)

.....

.....

.....

.....

Geb. Datum .....

Geb. Datum .....

Volljährige Kinder  
(Name und Adresse)

.....

.....

.....

.....

Geb. Datum .....

Geb. Datum .....

### 3. Wohnsituation

#### Wohnstatus:

Eigener Haushalt

Andere Unterkunft

Miete

Pension / Hotel

Ohne feste Unterkunft

Untermiete

Heim / Begleitetes Wohnen

Wohneigentum

Verwandte / Bekannte

Wohnungsgrösse / Anzahl  
Zimmer (ohne Küche / Bad)

.....

Nettomiete pro Monat

CHF

.....

Nebenkosten pro Monat

CHF

.....

Parkplatz pro Monat

CHF

.....

Hausratversicherung bei

..... CHF .....

Haftpflichtversicherung bei

..... CHF .....

### 4. Arbeitssituation

#### Ausbildung

##### Gesuchstellende Person

Schulbesuch weniger als  
9 Jahre

obligatorische Schule

EBA (Anlehre)

EFZ (Berufslehre)

Berufsmaturität / Fachmaturität

Matura

höhere Fach- oder  
Berufsausbildung

Universität / Hochschule /  
Fachhochschule

##### Partner\*in

Schulbesuch weniger als  
9 Jahre

obligatorische Schule

EBA (Anlehre)

EFZ (Berufslehre)

Berufsmaturität / Fachmaturität

Matura

höhere Fach- oder  
Berufsausbildung

Universität / Hochschule /  
Fachhochschule

## Erwerbssituation

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Erlerner Beruf	.....	.....
Haben Sie eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Letzte abgebrochene Lehre	.....	.....
Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Beschäftigungsgrad	..... %	..... %
oder Arbeitsstunden pro Woche	..... Std. pro Woche	..... Std. pro Woche
1. Arbeitsgeber (Name und Adresse Arbeitgeber*in Haupterwerb)	..... .....	..... .....
2. Arbeitsgeber (Name und Adresse Arbeitgeber*in Nebenerwerb)	..... .....	..... .....
Sind Sie selbständig erwerbend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name und Adresse der Firma	..... .....	..... .....
Haben Sie eine Firmenbeteiligung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name und Adresse der Firma:	..... .....	..... .....
Besteht eine Arbeitsunfähigkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, seit wann?	.....	.....
Arbeitsunfähigkeit zu wieviel %?	..... %	..... %
Arztzeugnis vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## 5. Versicherungen

	<b>Gesuchstellende Person</b>	<b>Partner*in</b>	
Name der Krankenkassen-Grundversicherung	.....	.....	
Vers.Nr.	.....	.....	
Monatliche KVG-Prämie	CHF .....	CHF .....	
Sind Sie bei einer Krankenkasse zusatzversichert (VVG)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name der Zusatzversicherung	.....	.....	
Vers.Nr.	.....	.....	
Monatliche VVG-Prämie	CHF .....	CHF .....	
Besitzen Sie eine Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name der Versicherung	.....	.....	
	<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>
Name der Krankenkasse, bei welcher ihre Kinder grundversichert sind	.....	.....	.....
Vers.Nr.	.....	.....	.....
Monatliche KVG-Prämie	CHF .....	CHF .....	CHF .....
Sind ihre Kinder zusatzversichert (VVG)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Zusatzversicherung	.....	.....	.....
Vers.Nr.	.....	.....	.....
Monatliche VVG-Prämie	CHF .....	CHF .....	CHF .....

**Bei weiteren Kindern bitte Zusatzblatt ausfüllen.**

## 6. Aktuelle Einnahmen

	Gesuchstellende Person			Partner*in		
	Ja	Nein	CHF pro Mt.	Ja	Nein	CHF pro Mt.
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Monatslohn						
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehengattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanzielle Unterstützung von Institutionen / Dritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Im gleichen Haushalt lebende Kinder / <b>Name:</b>			Im gleichen Haushalt lebende Kinder / <b>Name:</b>		
	Ja	Nein	CHF pro Mt.	Ja	Nein	CHF pro Mt.
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Monatslohn						
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Ehengattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanzielle Unterstützung von Institutionen / Dritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 7. Offene Ansprüche gegenüber Dritten

	Gesuchstellende Person			Partner*in		
	Ja	Nein	CHF pro Mt.	Ja	Nein	CHF pro Mt.
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehengattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensionskasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanzielle Unterstützung von Institutionen / Dritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Im gleichen Haushalt lebende Kinder / <b>Name:</b>			Im gleichen Haushalt lebende Kinder / <b>Name:</b>		
	Ja	Nein	CHF pro Mt.	Ja	Nein	CHF pro Mt.
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehengattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Finanzielle Unterstützung von Institutionen / Dritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anderes:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 8. Vermögen (Gesuchstellende Person, Partner\*in, Kinder).

Bitte geben Sie alle vorhandenen Konten an (Privatkonto, Sparkonto, Mietkaufkonto, Depositionskonto, Freizügigkeitskonten, freiwilliges Alterssparen (3. Säule), Kredit- und Debitkarten, Paypal, Kryptowährungen, Bitcoin, etc.)

Kontoinhaber*in	Name Bank	Kontoart	IBAN Nummer
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

### Gesuchstellende Person

### Partner\*in

Haben Sie Freizügigkeitspoli-  
 cken der Pensionskasse  
 (BVG)?  
 Falls ja, Wo?

Ja  Nein  weiss nicht

Ja  Nein  weiss nicht

Haben Sie sich Pensionskas-  
 senkapital auszahlen lassen?  
 Falls ja, wann? Betrag?

Ja  Nein

Ja  Nein

Haben Sie Lebensversiche-  
 rungen abgeschlossen?  
 Falls ja, welche?

Ja  Nein

Ja  Nein

Haben Sie Häuser, Stockwer-  
 keigentum oder Grundstücke  
 (im In- oder Ausland)?  
 Falls ja, welche?

Ja  Nein

Ja  Nein

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger, E-Bike, etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Fahrzeugart?	.....	.....
Marke, Jahrgang	.....	.....
Bitte geben Sie den Eurotaxwert an	CHF .....	CHF .....
Nr. Schild	.....	.....
Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Fahrzeugversicherung	.....	.....
Haben Sie sonstiges Vermögen (Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfächer, etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, was?	.....	.....
Totaler Wert des Gegenstandes	CHF .....	CHF .....
Schuldet Ihnen jemand Geld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wie viel?	CHF .....	CHF .....

## 9. Schulden

Bitte alle Schulden angeben (Miete, Krankenkasse, Unterhalt/Alimente, Lohnpfändung, Kredit, Leasingvertrag, Hypothekarschulden, etc.)

Schuldner*in	Gläubiger*in	Art der Schulden	Betrag in CHF
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

## 10. Bankverbindung für die Überweisung allfälliger finanzieller Ansprüche

Name Kontoinhaber

.....

Name der Bank

.....

Adresse

.....

Konto-Nr.

.....

IBAN

.....

## 11. Grund der Anmeldung

Bitte beschreiben Sie kurz Ihre aktuelle Situation.

.....

.....

.....

.....

## 12. Informationen zur wirtschaftlichen Sozialhilfe

### 1. Welche Rechte habe ich?

Wenn Sie eine unterschriebene Anmeldung für den Bezug wirtschaftlicher Sozialhilfe bei dem für Sie zuständigen Sozialdienst einreichen, **muss diese bearbeitet und beantwortet werden**. Die Antwort erfolgt im Rahmen einer schriftlichen Verfügung.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende des Sozialdienstes dürfen nur jene Daten erheben, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und gemäss Bundesgesetz über die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) notwendig sind. Als unterstützte Person dürfen Sie Ihre Daten einsehen.

### 2. Welche Pflichten habe ich?

#### 2.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrem Partner\*in sowie zu Ihren minderjährigen Kindern und zu den jeweiligen persönlichen und finanziellen Verhältnissen müssen Sie **vollständig und wahrheitsgetreu beantworten**. Veränderte Verhältnisse sind dem Sozialdienst unverzüglich zu melden (§23 SHG Kt. Zug).

#### 2.2 Mitwirkungspflicht

Sie sind zur **Zusammenarbeit und Mitwirkung verpflichtet**. Bei einer Verweigerung der Mitwirkungspflicht, kann die Sozialhilfe eingeschränkt oder unterbrochen werden (§3 SHG Kt. Zug).

### 2.3 Verwandtenunterstützungspflicht

Ihre **Verwandten in auf- und absteigender Linie** (Kinder, Eltern, Grosskinder, Grosseltern) sind grundsätzlich **zur Hilfeleistung verpflichtet** (Art. 328 und 329 Zivilgesetzbuch). Werden finanzielle Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten (§24 SHG Kt. Zug).

### 3. Meldepflicht an das Migrationsamt

Der Sozialdienst ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zug die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu **melden** (§97 Abs 3 lit. d Bundesgesetz über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration). Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen **kann Auswirkungen auf die Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung** des Migrationsamtes zur Folge haben (§62 und §63 AIG).

### 4. SKOS-Hinweis

Für weitere Informationen zum Bezug von Sozialhilfe können Sie sich auf der Homepage der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) informieren:

<https://skos.ch/themen/sozialhilfe>

### 13. Einverständniserklärung Gesuchstellende Person und Partner\*in

Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialdienst Baar mit mir via E-Mail korrespondiert:

- Ja
- Nein

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. alle Fragen in der Anmeldung (inkl. allfälliges Zusatzblatt "Weitere Kinder") für wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben.
2. die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt haben.
3. die Informationen zur wirtschaftlichen Sozialhilfe gemäss Punkt 12 gelesen und verstanden haben.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass

1. der Sozialdienst Baar bei der Steuerverwaltung der Wohnsitzgemeinde der unterstützungspflichtigen Personen im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht gemäss §328 und §329 ZGB Auskünfte einholt.
2. der Sozialdienst Baar beim kantonalen Strassenverkehrsamt Auskünfte betreffend Besitz eines Fahrzeugs einholt.
3. der Sozialdienst Baar beim Betreibungsamt der Wohnsitzgemeinde einen Betreibungsregisterauszug bestellen darf.

Datum .....

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Nachname	.....	.....
Vorname	.....	.....
Unterschrift	.....	.....

Gesetzliche Vertretung, sofern die Gesuchstellende Person nicht unterschreiben kann

Nachname	.....	.....
Vorname	.....	.....
Adresse	.....	.....
Unterschrift	.....	.....

## 14. 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 alle zu unterstützenden Haushaltsmitglieder einzureichen.**

### Zwingend notwendige Unterlagen

- amtlicher Ausweis: Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis
- Mietvertrag (inkl. Parkplatz / Garage), inkl.
  - letztes amtliches Formular für Mietvertragsänderung/Anfangsmietzins
  - bei Untermiete: Hauptmietvertrag und Untermietvertrag
- Privathaftpflichtversicherungs-Police
- Hausratversicherungs-Police
- Arbeitsvertrag
- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate
- aktuelle Krankenkassenpolice der Grund- und Zusatzversicherung
- Verfügung Individuelle Prämienverbilligung
- detaillierte Kontoauszüge von allen vorhandenen Bank-, Post- und Mietzinskautions-, Depositenkonten in der Schweiz und im Ausland der letzten 6 Monate sowie aktueller Tagessaldo am Tag der Unterlagenabgabe
- detaillierte Kontoauszüge von allen vorhandenen Kredit- und Debitkarten (Prepaid), Abrechnungen Paypal oder anderen Zahlungsmitteln oder Kryptowährungen in der Schweiz und im Ausland der letzten 6 Monate sowie aktueller Tagessaldo am Tag der
- Pensionskasse (BVG): Freizügigkeitspolice
- Liegenschaftsbesitz: Hypothekbelastung, letzte Schätzung, Kaufvertrag
- Motorfahrzeuge: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Euro-Taxwertberechnung
- letzte definitive Steuerveranlagung
- Kopie aktuelle Steuererklärung (inklusive Wertschriftenverzeichnis)

### Bei Arbeitslosigkeit

- Anmeldebestätigung Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)
- Abrechnungen der Arbeitslosentaggelder der letzten 6 Monate
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz der Arbeitslosenkasse und vom RAV
- Letzter Arbeitsvertrag
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres

**Bei Krankheit / Unfall**

- Aktuelles Arztzeugnis mit Angaben zur Arbeitsfähigkeit
- Abrechnung der Krankentaggelder der letzten 6 Monate
- Verfügungen der Versicherer (SUVA, Krankenkasse, IV, EL, etc.)

**Bei Trennung / Scheidung**

- Scheidungs- oder Trennungsverfügung mit Rechtskraftbescheinigung
- Unterhaltsvertrag
- Unterlagen betreffend Alimentenbevorschussung und/oder -inkasso (eff-zett)

**Weitere Unterlagen**

- Lebensversicherungs-Police
- Rechtsschutzversicherungs-Police
- Verfügung der Militärversicherung
- Verfügungen anderer Versicherungen
- Abrechnung über die Bezahlung der AHV-Mindestbeiträge
- Lebenslauf
- Arbeitszeugnisse
- 
-