



Gemeinde Altbüron
Sozialamt
Bühl 27
6147 Altbüron

GESUCH UM WIRTSCHAFTLICHE SOZIALHILFE

Angaben Gesuchsteller/in

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____

Nationalität: _____

Telefon Privat: _____ Telefon Geschäft: _____

Telefon Mobil: _____ E-Mail: _____

Aufenthaltsbewilligung B C ____ anerkannte Flüchtlinge

Gültig bis: _____ nicht anerkannte Flüchtlinge

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet
 geschieden freiw. getrennt gerichtl. getrennt
seit: _____

Konkubinat: ja, seit _____ nein

Wohngemeinschaft: ja nein

Momentane Tätigkeit: _____ Arbeitgeber: _____

Ausbildung / Erlerner Beruf: _____

Anmeldung: IV: Invalidenversicherung am (Datum): _____

ALV: Arbeitslosenversicherung am (Datum): _____

EL: Ergänzungsleistung am (Datum): _____

HE: Hilflosenentschädigung: am (Datum): _____

Gemeindeverwaltung Altbüron

Bühl 27 | 6147 Altbüron | 062 207 00 80
gemeindeverwaltung@altbueron.ch
www.altbueron.ch

Wohnsitzverhältnisse:

Zuzug an jetzigen Wohnort: zugezogen von:

Zuzug in den Kanton: zugezogen von:

Zuzug in die Schweiz: zugezogen von:

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 Aufenthaltsort

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

Name Vorname Geburtsdatum Heimatort Aufenthaltsort Schule / Beruf / Tätigkeit (1.9)

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 (letzter Arbeitgeber)		
Anstellung von / bis		
Anstellung als		
Pensum		
Lohn		

Einkommen

	Gesuchsteller / in		Ehe- oder Lebenspartner / in	
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsleistungen				
- Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Mutterschaftsversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- AHV / Altersrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- EL / Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Witwen- / Waisen- / Kinderrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- BVG / Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Renten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Taggelder				
- Krankenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Invalidenversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Unfallversicherung Taggeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Andere Taggelder (Militär usw.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge				
- Frauenalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kinderalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<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 <input type="checkbox"/> nein	
EL zu AHV / IV	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen

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

Ausgaben, Schulden aller im Haushalt lebenden Personen

		Wer?
Weitere Versicherungsprämien <i>(Haftpflicht, Motorfahrzeug usw.)</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mietzinsrückstände	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausstehende Krankenkassenprämien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterhaltsbeiträge Ehepartner/Kind(er)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hypothekendarlehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Andere Schulden	<input type="checkbox"/> ja <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.)

Bestehen Betreibungen: ja nein
Lohnpfändungen: ja nein

Wohnsituation:

Miete

Wohneigentum

Krankenkasse:

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 Altbüron:

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:		

Fahrzeugabklärung kein/e Besitze Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Schiff, Wohnwagen usw.) Besitze Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Schiff, Wohnwagen usw.)

Wenn ja, welche:

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug
Fahrzeugtyp:	_____	_____
Nummernschild	_____	_____
Kilometerstand:	_____	_____
Wert:	_____	_____
Leasing?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Post- / Bankverbindung für Auszahlungen

Der/die Unterzeichnende erklärt:

Wirtschaftliche Sozialhilfe ist zur Deckung des sozialen Existenzminimums (Lebensunterhalt und Miete) zu verwenden. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Gemeinde Altbüron, Sozialamt, keinen Negativsaldo auf meinem unten aufgeführten Bankkonto ausgleicht. Sofern die Sozialhilfe trotzdem zur Schuldentilgung auf dem Bank- oder Postkonto verwendet wird, liegt dies in der Verantwortung des Klienten. Eine Nachdeckung des monatlichen Existenzminimums durch die Gemeinde Altbüron, Sozialamt, wird abgelehnt. Diese Erklärung betrifft mein Bank-/Postkonto:

Finanzinstitut	Kontoinhaber / Kontoinhaberin	
<input type="checkbox"/> Bank	Name/Vorname:	Kontonummer:
<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 Altbüron gegenüber gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass bezogene wirtschaftliche Sozialhilfe unter un- wahren oder unvollständigen Angaben oder infolge Verletzung der Meldepflicht der Gemeinde zurückzuerstatten ist.
- dass ich das Merkblatt vom Sozialamt Altbüron über die wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen habe. Dieses bildet integrierender Bestandteil dieses Ge- suches.
- dass ich allfällige Unterstützungsleistungen als Vorschuss anerkenne, die zurückzuerstatten sind, aus allfälligen Leistungen anderer Sozialversicherungsträger (z.B. SUVA, Pensionskassen usw.) so- wie 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 IVV bzw. Art. 22 Ziffer 4 ELV gilt. Eine allfällige Rentennachzahlung ist mit der Vorschussleistung zu verrechnen. Das Sozialamt Altbüron 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 Sach- verhalts mitwirken muss und dass ich alle Unterlagen einreichen muss, die aus Sicht des Sozial- amtes für die Abklärung des Sachverhalts von Bedeutung sind (§ 11 SHG).

- dass ich verpflichtet bin, dem Sozialamt Altbüron umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben. Insbesondere muss ich das Sozialamt Altbüron 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 Altbüron, 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:

Notwendige Unterlagen

Wir bitten Sie, die Kopien der Unterlagen vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.

Unterlagen Personalien

- Ausländerausweis
- ID oder Pass
- Scheidungs- / Trennungsurteil (Sorgerecht-Entscheid)
- Unterhaltsvertrag
- Gesuch um Eheschutzmassnahmen
- Kinderzulagen

Unterlagen Wohnen

- Mietvertrag
- Letzte Mietzinsquittung
- Untermietvertrag
- Police Haftpflichtversicherung

Unterlagen bei Wohneigentum

- Schatzungsanzeige
- Hypothekarzinsabrechnungen der letzten vier Quartale

Unterlagen Arbeitslosenkasse

- Anmeldebestätigung vom Arbeitsamt
- Letzten 3 Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung
- Sämtliche Verfügungen der Arbeitslosenkasse Betreff Einstelltage
- Aktueller RAV-Termin

Unterlagen Arbeit

- Arbeitsvertrag von (allen; Ehemann, Ehefrau, erwerbstätige Kinder im selben Haushalt)
- Fremdbetreuung Kinder bei Arbeit
- Kündigungsschreiben, Arbeitszeugnis
- Aktuelles Arztzeugnis
- Aktueller Lebenslauf / Bewerbung

Unterlagen Krankenkasse

- Aktuelle Krankenversicherungspolice
- Verfügung der Prämienverbilligung

Unterlagen Einkommen

Aller Personen im selben Haushalt (Antragssteller, Ehemann, Ehefrau, aller Mitbewohner, erwerbstätige Kinder usw.)

- Lohnabrechnung der letzten 3 Monate
- Lohnabrechnung Nebenverdienst oder Zweitverdienst der letzten 3 Monate
- Ergänzungsleistung: Verfügung
- AHV, IV, BVG Rente Abrechnungen, Verfügungen, Einsprachen
- Unfall oder Krankentaggelder Abrechnungen, Verfügungen
- Unfall-Renten Verfügungen
- Unterlagen Pensionskasse
- Alimenten Zahlungen
- Unterhaltsvertrag

Unterlagen Vermögen

Aller Personen im selben Haushalt (Antragssteller, Ehemann, Ehefrau, aller Mitbewohner, erwerbstätige Kinder usw.)

- Original-Belege über Vermögen der letzten 5 Monate aller Personen im Haushalt
 - o alle Post- und / oder Bankkontoauszüge (auch Kinderkontos), Wertschriften, Sammlungen usw.
- Kreditkartenabrechnung
- Sperrkonto Freizügigkeitspolice/-konto, Vorsorgekonto
- Police Lebensversicherung
- Letzte Steuereinschätzung, Veranlagungsprotokoll
- Fahrzeugausweis
- Fahrzeugversicherungspolice
- Leasingvertrag Fahrzeug
- Belege über Schulden, Betreuungsauszug, Kreditverträge, Leasingverträge

Unterlagen Konkubinat / Wohnpartner

- Konkubinats Vertrag

- Einkommensnachweis der 3 letzten Monate von Ihrer/m Partner/in oder des/r Wohnpartner/in
- Vermögensnachweis der 3 letzten Monate von Ihrer/m Partner/i oder des/r Wohnpartner/in