

Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

Personalien Antragssteller/in

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Strasse, Nr. PLZ Ort

Zivilstand ☐ ledig ☐ geschieden
☐ verheiratet ☐ gerichtlich getrennt seit:
☐ Zusammenlebend seit: ☐ freiwillig getrennt seit:
☐ verwitwet

E-Mail Telefon Privat
Mobile

Nationalität Heimatort

Ausländerstatus

Personalien Ehepartner/In oder eingetragene Partner/In oder Konkubinatspartner/In

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Strasse, Nr. PLZ Ort

Zivilstand ☐ ledig ☐ geschieden
☐ verheiratet ☐ gerichtlich getrennt seit:
☐ Zusammenlebend seit: ☐ freiwillig getrennt seit:
☐ verwitwet

E-Mail Telefon Privat
Mobile

Nationalität Heimatort

Ausländerstatus

Frühere Ehe(n) bzw. eingetragene Partnerschaft(en)

Datum der Heirat:

.....

Ort der Heirat:

.....

Grund der Auslösung:

- ☐ verwitwet
☐ geschieden
☐ durch Tod aufgelöste Partnerschaft
☐ gerichtlich aufgelöste Partnerschaft

Personalien:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Strasse, Nr.

PLZ Ort

Datum der Heirat:

.....

Ort der Heirat:

.....

Grund der Auslösung:

- ☐ verwitwet
☐ geschieden
☐ durch Tod aufgelöste Partnerschaft
☐ gerichtlich aufgelöste Partnerschaft

Personalien:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Strasse, Nr.

PLZ Ort

Personalien Kinder (auch volljährige Kinder und ausserhalb Ihres Haushaltes angeben)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse, Nr.	PLZ Ort
Heimatort	Im gleichen Haushalt ☐ nein ☐ ja

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse, Nr.	PLZ Ort
Heimatort	Im gleichen Haushalt ☐ nein ☐ ja

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse, Nr.	PLZ Ort
Heimatort	Im gleichen Haushalt ☐ nein ☐ ja

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse, Nr.	PLZ Ort
Heimatort	Im gleichen Haushalt ☐ nein ☐ ja

Kindes- und Erwachsenenschutzrechtlichemassnahmen (Beistand)

Name / Vorname der betreuten Person

Funktion, Name und Adresse des Betreuers

.....

Eltern von Antragssteller/in

	Vater	Mutter
Name / Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Beruf		
Geburtsdatum		

Eltern von Ehepartner/in oder eingetragene Partner

	Vater	Mutter
Name / Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Beruf		
Geburtsdatum		

Grosseltern von Antragssteller/in

	Vater	Mutter
Name / Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Beruf		
Geburtsdatum		

Grosseltern von Ehepartner/in oder eingetragene Partner

	Vater	Mutter
Name / Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Beruf		
Geburtsdatum		

Wohnverhältnisse

Ich wohne

- ☐ in Miete
☐ in Wohnungseigentum
☐ in begleiteten Wohnen
☐ in einer Pension

- ☐ in Untermiete
☐ im Heim
☐ im Hotel
☐ bei Verwandten, Bekannten

☐

NettomietzinsCHF / Monat

NebenkostenCHF / Monat

HypothekarzinsCHF / Monat

ParkplatzCHF / Monat

Weitere Nebenkosten / Räumlichkeiten

.....CHF / Monat

.....CHF / Monat

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt?

☐ nein

☐ ja

Falls ja, wie viele

Leben weitere Kinder in Ihrem Haushalt?

☐ nein

☐ ja

Falls ja, wie viele

Für wie viele Personen beantragen Sie

Wirtschaftliche Sozialhilfe?

.....

Arbeitsverhältnisse Antragssteller/in

Ausbildung.....

Beruf

Sind Sie zurzeit angestellt

☐ nein

☐ ja

Beziehen Sie einen Lohn

☐ nein

☐ ja

Stundenlohn

☐ nein

☐ ja

Stundenansatz.....CHF

Selbständigkeit

☐ nein

☐ ja

Einkommen pro MonatCHF

Beschäftigungsgrad..... %

weiteres Einkommen p.MCHF

Beschäftigungsgrad..... %

Datum der letzten Lohnzahlung

Wie vielCHF

Jetzige oder letzte Tätigkeit als

Arbeitsverhältnisse der letzten 2 Jahren (falls arbeitslos etc. bitte Dauer und Vermerk)

Dauer

Name, Adresse, Arbeitgeber

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jetziges oder letztes Arbeitspensum

Arbeitslos seit

Ausgesteuert seit

beim RAV gemeldet am

Name Arbeitslosenkasse

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten sechs Monaten Einkommen aus selbständiger

Erwerbstätigkeit oder Nebenbeschäftigung?

☐ nein

☐ ja

Sind Sie als Teilhaber/in an einer Aktiengesellschaft oder GmbH beteiligt?

☐ nein

☐ ja

Name Firma

Beteiligung in %

Umsatz im letzten Jahr CHF

Gewinn im letzten Jahr..... CHF

Arbeitsverhältnisse Ehepartner/in oder eingetragene Partner/In oder Konkubinatspartner/In

Ausbildung.....

Beruf

Sind Sie zurzeit angestellt

☐ nein ☐ ja

Beziehen Sie einen Lohn

☐ nein ☐ ja

Stundenlohn

☐ nein ☐ ja

Stundenansatz.....CHF

Selbständigkeit

☐ nein ☐ ja

Einkommen pro MonatCHF

Beschäftigungsgrad..... %

weiteres Einkommen p.MCHF

Beschäftigungsgrad..... %

Datum der letzten Lohnzahlung

Wie vielCHF

Jetzige oder letzte Tätigkeit als

Arbeitsverhältnisse der letzten 2 Jahren (falls arbeitslos etc. bitte Dauer und Vermerk)

Dauer

Name, Adresse, Arbeitgeber

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Jetziges oder letztes Arbeitspensum

Arbeitslos seit

Ausgesteuert seit

beim RAV gemeldet am

Name Arbeitslosenkasse

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten sechs Monaten Einkommen aus selbständiger

Erwerbstätigkeit oder Nebenbeschäftigung?

☐ nein

☐ ja

Sind Sie als Teilhaber/in an einer Aktiengesellschaft oder GmbH beteiligt?

☐ nein

☐ ja

Name Firma

Beteiligung in %

Umsatz im letzten Jahr CHF

Gewinn im letzten Jahr..... CHF

Gesundheitliche Situation Antragssteller/in

Sind Sie voll arbeitsfähig?

☐ ja

☐ teilweise

☐ nein

Falls ja, sind keine weiteren Angaben nötig

Falls nein oder teilweise, muss ein **Arztzeugnis zwingend vorhanden** sein

Arbeitsunfähigkeit seit

Ist eine IV-Anmeldung erfolgt

☐ nein

☐ ja

Falls ja, wann

Gesundheitliche Situation Ehepartner/in oder eingetragene Partner/In oder Konkubinatspartner/In

Sind Sie voll arbeitsfähig?

☐ ja

☐ teilweise

☐ nein

Falls ja, sind keine weiteren Angaben nötig

Falls nein oder teilweise, muss ein **Arztzeugnis zwingend vorhanden** sein

Arbeitsunfähigkeit seit

Ist eine IV-Anmeldung erfolgt

☐ nein

☐ ja

Falls ja, wann

Schulden

	Antragssteller/in		Ehe-/KonkubinatspartnerIn / eingetr. PartnerIn	
Mietzinsschulden	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF
Unterhalts- und Alimentenverpflichtungen (monatlich)	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF
Lohnpfändungen (monatlich)	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF
Kredit- und Leasingverträge	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF
Hypothekarschulden	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF
Andere Schulden	☐ nein	☐ ja _____ CHF	☐ nein	☐ ja _____ CHF

Einnahmen

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen

Antragsteller/in

	Nein	Ja	Betrag
Ehegattenalimente	☐	☐	CHF
Kinderalimente	☐	☐	CHF
Familienzulagen	☐	☐	CHF
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐	☐	CHF
AHV-Rente	☐	☐	CHF
Invalidenversicherung (IV)	☐	☐	CHF
Pensionskasse (BVG)	☐	☐	CHF
Unfall- oder Krankentaggelder	☐	☐	CHF
Lebensversicherung	☐	☐	CHF
Ergänzung-/ oder Zusatzleistungen zur AHV/IV	☐	☐	CHF
Leibrente	☐	☐	CHF
Ausländische Rente	☐	☐	CHF
Stipendien	☐	☐	CHF
Darlehen	☐	☐	CHF
Witwen-/ Witwerrente	☐	☐	CHF
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐	☐	CHF

Ihr Partner/Ihre Partnerin

	Nein	Ja	Betrag
Ehegattenalimente	☐	☐	CHF
Kinderalimente	☐	☐	CHF
Familienzulagen	☐	☐	CHF
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐	☐	CHF
AHV-Rente	☐	☐	CHF
Invalidenversicherung (IV)	☐	☐	CHF
Pensionskasse (BVG)	☐	☐	CHF
Unfall- oder Krankentaggelder	☐	☐	CHF
Lebensversicherung	☐	☐	CHF
Ergänzung-/ oder Zusatzleistungen zur AHV/IV	☐	☐	CHF
Leibrente	☐	☐	CHF
Ausländische Rente	☐	☐	CHF
Stipendien	☐	☐	CHF
Darlehen	☐	☐	CHF
Witwen-/ Witwerrente	☐	☐	CHF
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐	☐	CHF

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt
und warten auf den Entscheid?

☐ nein ☐ ja

Vermögen

Haben Sie Post-/ Bank- /Kreditkartenkonten

☐ nein ☐ ja

Falls ja, wie viel

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

1. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

Hat Ihre Partnerin/Ihr Partner Konten?

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

1. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer.....

Aktueller Saldo

Auf welches dieser Konten sollen allfälligen
Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?

BVG GuthabenCHF

Haben Sie sich die Pensionskasse ausbezahlen lassen? ☐ nein ☐ ja

Falls ja,

Welche Pensionskasse (Name und Adresse)

Wann

Wie viel

Wie haben Sie das Geld aufgebraucht

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

Haben Sie eine private Vorsorge 3a oder 3b? ☐ nein ☐ ja

Ihre Partnerin/Ihr Partner? ☐ nein ☐ ja

Haben Sie Lebensversicherungen? ☐ nein ☐ ja

Ihre Partnerin/Ihr Partner? ☐ nein ☐ ja

	Antragssteller/in		Ehe-/Konkubinatspartnerin/ eingetr. PartnerIn	
Ansprüche (offene Lohnforderungen, güterrechtliche Ansprüche, etc.)	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja
Wertschriften	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja
Anteil an unverteilter Erbschaft	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja
Gesellschaftsanteil (AG, GmbH, etc.)	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zuwendung erhalten?	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Vermögen verschenkt?	☐ nein	☐ ja	☐ nein	☐ ja

Haben Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstück? ☐ nein ☐ ja

Ihre Partnerin/Ihr Partner? ☐ nein ☐ ja

Falls ja,

Immobilien in der Schweiz

Eingetragene/r Besitzer/in
Genaue Bezeichnung des Objektes
Vollständige Adresse
Anzahl Zimmer
Grösse in Quadratmeter
Kaufjahr
KaufpreisCHF

Immobilien im Ausland

Eingetragene/r Besitzer/in
Genaue Bezeichnung des Objektes
Vollständige Adresse
Anzahl Zimmer
Grösse in Quadratmeter
Kaufjahr
KaufpreisCHF / Euro

Schuldet Ihnen jemand Geld? ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel?

Ihrer Partnerin/Ihren Partner? ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel?

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)? ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel?

Ihre Partnerin/Ihr Partner? ☐ nein ☐ ja Falls ja, wie viel?

Falls ja, wer ist der Besitzer

Auto

Kennzeichen Jahrgang
KaufpreisCHF Kilometerstand
VerkaufspreisCHF (Taxbewertung Garage)
Leasing ☐ nein ☐ ja Leasingrate pro Monat CHF

Motorrad

Kennzeichen Jahrgang
KaufpreisCHF Kilometerstand
VerkaufspreisCHF (Taxbewertung Garage)
Leasing ☐ nein ☐ ja Leasingrate pro Monat CHF

Grund der Antragstellung

Kurze Schilderung der Situation

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

Was haben Sie bisher zur Behebung Ihrer Notlage unternommen?

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

Wie haben Sie bisher Ihr Lebensunterhalt finanziert?

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

Dieses Formular ist wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen sowie zu unterschreiben. Gleichzeitig machen wir Sie darauf aufmerksam, dass durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkte wirtschaftliche Hilfe zurückerstattet werden muss (§ 26 SHG) und unrechtmässig erwirkte Leistungen mit Busse bestraft werden (§ 48a SHG).

Im Weiteren ermächtigen Sie den Sozialdienst, für die Abklärung des Sozialhilfeanspruches schriftliche und mündliche Auskünfte in anderen Abteilungen der Gemeindeverwaltung Embrach einzuholen und entbinden diese entsprechend von deren Schweigepflicht. Ebenso ermächtigen Sie den Sozialdienst, beim Strassenverkehrsamt Auskünfte betreffend Besitz von Motorfahrzeugen einzuholen.

Embrach, den.....

Unterschrift Antragssteller/in

Unterschrift Partner/in

.....

.....

Erklärung Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe in einer verständlichen Sprache für die antragsstellende Person.

Embrach, den.....

Name Übersetzer/in

Unterschrift Übersetzer/in

.....

.....