



Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Eingangsdatum:

Personalien des Antragstellers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort/Heimatstaat mit Bewilligungsstatus

Adresse

seit

Zivilstand

seit

Beruf

Telefon

E-Mail

Personalien des Ehegatten oder des Konkubinatspartners

bitte zutreffendes ankreuzen

Ehegatte Konkubinatspartner

Name

Vorname

Geburtsdatum

Heimatort/Heimatstaat mit Bewilligungsstatus/Personalausweis

Adresse

seit

Zivilstand

seit

Beruf

Telefon

E-Mail

Kinder des Antragstellers und des Ehe-/Konkubinatspartners

Name, Vorname, Adresse

Geburtsdatum

Wenn Sie geschieden sind oder getrennt leben, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten

Name

Vorname

Adresse

Telefon

⇒ Legen Sie bitte das **Urteil** bei!

Allgemeine Fragen

Haben Sie bereits einmal Sozialhilfe bezogen?

Nein

Ja

von welcher Gemeinde?

Besteht für Sie oder für ein Familienmitglied eine gesetzliche Massnahme? (Kindes- + Erwachsenenschutz)

Nein

Ja -> füllen Sie die nachfolgenden Angaben aus!

Für wen besteht eine Massnahme?

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wer führt die Massnahme? (Name Beistand)

⇒ Legen Sie bitte die **Erkennungsurkunde** bei!

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe?

Nein

Ja -> füllen Sie die nachfolgenden Angaben aus!

Wenn ja, bei welcher Stelle?

Ansprechperson?

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung?

Nein

Ja -> füllen Sie die nachfolgenden Angaben aus!

Wenn ja, wer?

Bei welchem Arzt oder Therapeuten?

Wie viele Personen (Sie eingeschlossen), wohnen in Ihrem Haushalt?

_____ Personen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde?

Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen?

Gründe für die Unterstützungsbedürftigkeit?

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung | <input type="checkbox"/> Übernahme von anderen Kosten |
| <input type="checkbox"/> Übernahme von Krankenkassenprämien | <input type="checkbox"/> Sozialberatung |
| <input type="checkbox"/> Übernahme von Mietzinsen | <input type="checkbox"/> Budgetberatung und Schuldensanierung |

Einnahmen

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind Sie erwerbstätig? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihre Kinder? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Lohnabrechnungen der vergangener drei Monate beilegen**. (Bei Kindern in Ausbildung bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag beilegen).

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Beziehen Sie Kinderzulagen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind Sie arbeitsfähig? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

⇒ Wenn **Nein**, bitte detailliertes **Arztzeugnis** betr. Arbeitsunfähigkeit beilegen.

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Sind Sie arbeitslos? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihre Kinder? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn **Ja**, haben Sie Ihr Ehe-/Konkubinatspartner, Ihre Kinder sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Anmeldebestätigung der Arbeitslosenkasse** beilegen.

⇒ Wenn **Nein**, bitte **beim RAV anmelden**. Bitte ebenfalls **Kündigungsschreiben** beilegen.

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Haben Sie Auslagen für die Fahrt zur Arbeit, auswärtige Verpflegung etc.? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihre Kinder? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Nachweis** beilegen.

Erhalten Sie Leistungen der AHV/IV und Ergänzungsleistungen? Oder wurden solche Leistungen abgelehnt?

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ihre Kinder? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Zahlungsbeleg** und **Verfügung** beilegen. Bei Ablehnung bitte entsprechende Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Leistungen der Unfallversicherung?

Oder wurden solche Leistungen abgelehnt?

 Ja Nein

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

 Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Zahlungsbeleg** und **Verfügung** beilegen. Bei Ablehnung bitte entsprechende Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Leistungen der Militärversicherung?

Oder wurden solche Leistungen abgelehnt?

 Ja Nein

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

 Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Zahlungsbeleg** und **Verfügung** beilegen. Bei Ablehnung bitte entsprechende Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Leistungen der Pensionskasse?

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

 Ja Nein Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Zahlungsbeleg** und **Verfügung** beilegen.

Haben Sie ein Freizügigkeitskonto oder eine

Freizügigkeitspolice?

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

 Ja Nein Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Freizügigkeitspolice** oder **Auszug des Freizügigkeitskontos** beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosen-
versicherung?

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

Ihre Kinder?

 Ja Nein Ja Nein Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Verfügungen** und **die letzten drei Abrechnungen** beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von einer Kranken-
taggeldversicherung? Oder wurden solche
Leistungen abgelehnt?

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

Ihre Kinder?

 Ja Nein Ja Nein Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Verfügungen** und **Zahlungsbeleg** beilegen. Bei Ablehnung bitte entsprechende Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Stipendien?

Ihr Ehe-/Konkubinatspartner?

Ihre Kinder?

 Ja Nein Ja Nein Ja Nein

Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt?

 Ja Nein

Wenn **Ja**, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?

 Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Verfügungen** beilegen.

Haben Sie Anspruch auf Alimente? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Kopie des Scheidungsurteils** und der **Unterhaltsvereinbarung** mit aktuellem **Zahlungsbeleg** beilegen.

Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Natural-
einkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaft-
ten, Nutzniessung, Wohnrecht etc.?) Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte den entsprechenden **Nachweis** beilegen.

Vermögen

Besitzen Sie Wertschriften oder Sparguthaben? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Bitte **Kontoauszüge der letzten sechs Monate** (keine Onlineauszüge) beilegen.

Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz
oder im Ausland? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Grundbuchauszug** oder **Kaufvertrag** beilegen.

Besitzen Sie ein Fahrzeug? Ja Nein Km-Stand _____
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein Km-Stand _____
Ihre Kinder? Ja Nein Km-Stand _____
Besteht ein Leasing? Ja Nein

⇒ Bitte für alle Fahrzeuge den **Fahrzeugausweis** beilegen. Wenn ein Leasing besteht, bitte **Leasingvertrag** beilegen.

Besitzen Sie eine Lebensversicherung? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte sämtliche **Policen** beilegen.

Besitzen Sie sonstiges Vermögen? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, um welches Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.

Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein
Ihre Kinder? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte eine **Kopie des Nachlassinventars** beilegen.

Sind Sie an einer Gesellschaft beteiligt? Ja Nein
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein

⇒ Wenn **Ja**, bitte **Handelsregisterauszug** beilegen.

Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert?

⇒ Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkasse beilegen.

Wohnen Sie zur Miete? Ja Nein

Besitzen Sie Wohneigentum? Ja Nein

Höhe des Mietzinses

Höhe des Hypothekarzinses

Nebenkosten

Garage/Abstellplatz

Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt?

Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen:

Bei wem wohnen Sie?

Seit wann wohnen Sie da?

Wie viele Personen leben in diesem Haushalt?

Wie hoch ist die Wohnungsmiete?

⇒ Bitte eine Kopie des **Mietvertrages** beilegen.

Bei Wohneigentum bitte eine **Zusammenstellung über die Hypotheken** und einen **Zahlungsnachweis** beilegen.

Müssen Sie Alimente bezahlen? Ja Nein Total pro Monat _____
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein Total pro Monat _____

⇒ Wenn **Ja**, bitte Kopie des **Gerichtsurteils** oder des **Unterhaltsvertrages** mit aktuellem **Zahlungsbeleg** beilegen.

Haben Sie krankheitsbedingte Mehrkosten? Ja Nein Welche? _____
Ihr Ehe-/Konkubinatspartner? Ja Nein Welche? _____
Ihre Kinder? Ja Nein Welche? _____

⇒ Wenn **Ja**, bitte Arztzeugnis beilegen.

Haben Sie eine Hausrats- und Haftpflichtversicherung? Ja Nein Höhe der Jahresprämie _____

⇒ Wenn **Ja**, bitte Police beilegen.

Auszahlung

Aktuelles Bank- oder Postkonto

Name der Bank

Bankadresse

IBAN-Nummer

Nummer des Postkontos

Verwandtenverzeichnis der Antragsteller

Eltern

Name und Vorname

Adresse

Name und Vorname

Adresse

Eltern des Ehepartners

Name und Vorname

Adresse

Name und Vorname

Adresse

Erwachsene, wirtschaftlich selbstständige Kinder der Antragsteller

Name und Vorname

Adresse

Erklärung und Verpflichtung der Antragsteller/des Antragstellers

Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht, sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und samt Zins zurückerstatten muss.

Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebenden Personen unaufgefordert mitzuteilen. (z. B. Adressänderungen, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden. (z. B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Renten, Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützung von Dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwände (z. B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen und dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung des RAV lückenlos wahrzunehmen und jede Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z. B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse etc.)

Rückzahlung

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehender Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV, IV oder anderen Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden. Gleichzeitig verpflichte ich mich, die bezogenen Unterstützungsleistungen aus allfälligen Erbschaften, Abfindungen oder wenn bessere Einkommens- und Vermögensverhältnisse es mir ermöglichen, zurückzuzahlen.

Abtretung der Krankenkassenansprüche und Leistungen

Ich gebe die Zustimmung, dass sämtliche Krankenkassenangelegenheiten (Korrespondenzen, Rechnungen und Leistungen) bei Notwendigkeit direkt über das Sozialamt abgewickelt werden (Art. 22 Abs. 2 lit. a ATSG). Rückerstattungen sind somit auf das Postcheckkonto der Finanzverwaltung Uzwil Nr. 90-694-6 zu überweisen. Das Sozialamt erhält zudem die Vollmacht, Änderungen am Versicherungsdeckungsumfang sinnvoll vorzunehmen. Diese Abtretung/Vollmacht kann jederzeit durch das Sozialamt widerrufen werden.

Verwandtenunterstützung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Kürzung und Einstellung der Leistungen

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte.

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen, dem Sozialamt Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben, die für die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittansprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht notwendig sind (z. B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte, sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

Ich habe das Antragsformular **durchgelesen und verstanden**. Alle Angaben sind vollständig und **wahrheitsgetreu**.

Ort und Datum

Die Antragstellerin/Der Antragsteller

Der Ehe-/Konkubinatspartner
