



ANTRAG SOZIALHILFE

Gemeinde
Ostermündigen

Anmeldedatum:	Datum Erstgespräch:	SARIn:
---------------	---------------------	--------

Personalien AntragstellerIn	
Name	.....
Vorname	.....
Adresse	..........
Geburtsdatum	.....
Heimatort / Heimatstaat	.....
Bei AusländerInnen	Aufenthaltsstatus: Einreise in die CH:
Bei eingebürgerten Schweizern	DoppelbürgerIn: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche Staatsangehörigkeit:
Zivilstand	.....
Bei Trennung/Scheidung/gemeinsamen Kindern	Gerichtliche Trennungsvereinbarung <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein vorhanden?
	Scheidungskonvention vorhanden? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Unterhaltsvertrag? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
	Konvention/andere Vereinbarung? <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Telefon Festnetz Privat	.....
Natel Privat und Geschäft	.....
E-Mail	.....

- Ich bin **einverstanden**, dass mich der Sozialdienst per E-Mail kontaktiert.
- Ich wünsche **nicht** vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.

Personalien EhepartnerIn, eigetragene/r PartnerIn oder KonkubinatspartnerIn:

Name	.....
Vorname	.....
Geburtsdatum	.....
Heimatort / Heimatstaat	.....
Bei AusländerInnen	Aufenthaltsstatus: Einreise in die CH:
Bei eingebürgerten Schweizern	DoppelbürgerIn: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche Staatsangehörigkeit:
Telefon Festnetz Privat	.....
Natel Privat und Geschäft	.....
E-Mail	.....

- Ich bin **einverstanden**, dass mich der Sozialdienst per E-Mail kontaktiert.
- Ich wünsche **nicht** vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.

Kinder (unter 18 Jahren, im gemeinsamen Haushalt)

Name: Vorname: Geb.datum:

Weitere Personen im gemeinsamen Haushalt (inkl. Kinder über 18 Jahre)

Name: Vorname: Geb.datum:

Name: Vorname: Geb.datum:

Anlass für den Antrag auf Sozialhilfe	
Weshalb beantragen Sie Sozialhilfe?	
Wurden Sie bereits einmal von einem Sozialdienst unterstützt?	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja:	wann? von welchem Sozialdienst?

Wohnsituation	
<input type="checkbox"/> Mietwohnung / <input type="checkbox"/> Untermiete Anzahl Zimmer: Mietzins netto: Nebenkosten:	Wohneigentum: <input type="checkbox"/> Haus / <input type="checkbox"/> Wohnung (weitere Angaben erforderlich, nachfolgend im Antrag unter Wohneigentum)
<input type="checkbox"/> ohne feste Unterkunft	
<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung vorhanden	

Berufliche / soziale Integration				
	AntragstellerIn	EhepartnerIn	Kind	Kind
Obligat. Schulbildung abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Weiterführende Schulbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Berufsbildung / Studium	Abschluss: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja was:			
Aktuell in einem Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja Pensum: angestellt als:	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja Pensum: angestellt als:	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja Pensum: angestellt als:	<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja Pensum: angestellt als:

Selbständig-erwerbend	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Branche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Branche:		
Aktuell in einem Integrationsprogramm	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pensum: Träger:			
Aktuell arbeitslos	seit: Anm. RAV erfolgt: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kein Anspruch <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit:	seit: Anm. RAV erfolgt: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kein Anspruch <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit:	seit: Anm. RAV erfolgt: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kein Anspruch <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit:	seit: Anm. RAV erfolgt: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kein Anspruch <input type="checkbox"/> ausgesteuert seit:
IV-Anm. eingereicht	<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein			

Finanzielle Verhältnisse		
Kontoverbindungen / Vermögen: (alle Konti aufführen, wenn keine weiteren „nein“ ankreuzen)		
Bank-/PC-Konto	Saldo Vermögen	Konto für Sozialhilfe (bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja Name Bank: IBAN:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja →Stand: Name Bank: IBAN:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja →Stand: Name Bank: IBAN:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja →Stand: Name Bank: IBAN:	<input type="checkbox"/>
Wertschriften <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja →Wert:	Säule 3a <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja	

Tresor/Depotfach <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → Inhalt → Wert	Wertgegenstände <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → was → Wert
Private Lebensversicherung <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → Versicherungswert: → Monatsprämie:	Motorfahrzeug: <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → Jahrgang: → Marke: → Kilometerstand: → Wert des Fahrzeuges (schriftliche Offerte Autohändler) → Kopie Fahrzeugausweis an SozialarbeiterIn
Wohneigentum	
Liegenschaften in der Schweiz Haus / <input type="checkbox"/> Wohnung Anzahl Zimmer: Amtlicher Wert: Hypothekarzins: Nebenkosten:	Liegenschaften im Ausland <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → Wert:
In Aussicht stehende Guthaben aus Pensionskasse, Erbschaft, etc. <input type="checkbox"/> nein / <input type="checkbox"/> ja → welche Name Vorsorgestiftung:	

Einkommen				
in CHF	Antragsteller	EhepartnerIn	Kind	Kind
Erwerbseinkommen/ Lehrlingslohn (Nettolohn / Monat)	CHF	CHF	CHF	CHF
Hauswartentschädigung	CHF	CHF	CHF	CHF
IV / AHV	CHF	CHF	CHF	CHF
EL	CHF	CHF	CHF	CHF
Pensionskassenrente	CHF	CHF	CHF	CHF
Arbeitslosentaggelder	CHF	CHF	CHF	CHF
Alimente	CHF	CHF	CHF	CHF
Stipendien	CHF	CHF	CHF	CHF
Kranken- / Unfalltaggelder	CHF	CHF	CHF	CHF

Weitere Einkommen (z.B. Hilflosenentschädigung, freiwillige Zuwendungen)	CHF	CHF	CHF	CHF
---	-----	-----	-----	-----

Schulden (unbedingt ausfüllen)						
<input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein			Wenn ja, Lohnpfändung: <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein			
Bankkredit	Steuern	Leasing	Mietzinsausstände	KK-Ausstände	Alimente	Andere
CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF

Weitere Angaben	
Adresse der Eltern des Antragstellers / der Antragstellerin	
Vater	Mutter
Name/Vorname:	Name/Vorname:
Strasse:	Strasse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Adresse der Eltern der Ehepartnerin	
Vater	Mutter
Name/Vorname:	Name/Vorname:
Strasse:	Strasse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:

Volljährige Kinder der antragstellenden Personen (wenn nicht im gleichen Haushalt lebend)	
Volljährige Kinder: nein <input type="checkbox"/> / ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, bitte nachfolgende Angaben vollständig ausfüllen)	
Name/Vorname:	Name/Vorname:
Strasse:	Strasse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:
Name/Vorname:	Name/Vorname:
Strasse:	Strasse:
PLZ/Wohnort:	PLZ/Wohnort:
Geburtsdatum:	Geburtsdatum:

Persönliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die Angaben in diesem Antrag vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme Folgendes zur Kenntnis:

1. Rechtliche Grundlagen

Ich habe das Recht auf Beratung und Information, Prüfung meines Antrages auf finanzielle Unterstützung, Anhörung meiner Anliegen und Einwände, eine beschwerdefähige Verfügung bei ablehnenden Entscheiden und Akteneinsicht (auf Verlangen). Die Sozialarbeitenden unterstehen grundsätzlich (Auskunftspflicht, Anzeigepflicht, Meldepflicht) der Schweigepflicht.

2. Pflichten

Informations- und Meldepflicht

Ich bin verpflichtet jede Änderung der angegebenen Einkommens- und meiner Familienverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst zu melden (Bsp. Versicherungsleistungen, Unterstützungen Dritter, Änderung der Haushaltsgrosse, Umzug, Lottogewinn, Bezug Freizügigkeitskapital, Erbschaft, etc.).

Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit (Subsidiaritätsprinzip)

Sozialhilfe wird dann gewährt, wenn ich mir nicht selbst helfen kann, und wenn anderweitige Hilfe nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist. Es besteht kein Wahlrecht zwischen vorrangigen Hilfsquellen und der Sozialhilfe (Subsidiaritätsprinzip). Die Sozialhilfe ist subsidiär gegenüber folgenden Hilfsquellen:

Möglichkeiten der Selbsthilfe: Ich bin verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um meine Notlage aus eigenen Kräften abzuwenden oder zu beheben. In Frage kommen insbesondere die Verwendung von vorhandenem Einkommen und/oder Vermögen (auch Vermögenswerte wie Immobilien, Fahrzeuge, Vorsorgeguthaben der Säule 3b, Schmuck etc.).

Leistungsverpflichtungen Dritter: Dem Bezug von Sozialhilfe gehen alle privat- und öffentlich-rechtlichen Ansprüche vor. Das bedeutet das Ausschöpfen von Ansprüchen aus Sozialversicherungen (Bsp. Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung, Krankentaggelder), Kinder- und Frauenalimente, Kinderzulagen, Verwandtenunterstützung und Stipendien. Freiwillige regelmässige Zuwendungen werden auch als Einnahme angerechnet.

Zusammenarbeit zwischen SozialarbeiterIn und KlientIn

Ich bin verpflichtet, bei der Abklärung des Sachverhaltes mitzuwirken und alles Erforderliche dafür zu tun, um meine Unterstützungsbedürftigkeit zu mindern. Der Sozialdienst erwartet, dass ich aktiv zu meiner beruflichen und sozialen Integration beitrage. Die konkreten Schritte werden in einer individuellen Zielvereinbarung festgehalten.

Bei mangelnder Zusammenarbeit kann der Sozialdienst schriftliche Weisungen erteilen (z.B. die Weisung, eine zumutbare Arbeit anzunehmen oder an einer geeigneten Integrations-massnahme teilzunehmen).

Ich bin verpflichtet, den Sozialdienst über jede geplante Ortsabwesenheit, insbesondere Ferien, zu informieren. Eine Ortsabwesenheit darf eine geplante oder bestehende Integrations- oder Abklärungsmassnahme nicht beeinträchtigen.

Pflichtverletzungen und deren Folgen

Bei grobem Verschulden der Bedürftigkeit, unrechtmässigem Bezug von Sozialhilfeleistungen, Verletzung der Mitwirkungspflicht und Nichteinhalten von Abmachungen und Weisungen, können die Sozialhilfeleistungen bis maximal 30% gekürzt oder eingestellt werden (Bsp. Verzicht auf Arbeitslosengelder, fehlender Kooperation mit IV, nicht Annehmen einer Erwerbsarbeit).

Bei Verdacht auf unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfeleistungen (Bsp. Schwarzarbeit, falsche Angaben der häuslichen Verhältnisse) kann der Sozialdienst Abklärungen vor Ort durchführen und Auskünfte bei Drittpersonen einholen. Es können Sozialhilfeinspektoren eingesetzt werden.

Der unrechtmässige Bezug von Sozialhilfe gilt als Straftat und führt zu einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft. Ein unrechtmässiger Bezug liegt vor, wenn jemand unwahre oder unvollständige Angaben macht, Tatsachen verschweigt oder in irgendeiner Weise die Behörden irreführt. Für ausländische BürgerInnen ist dies von besonderer Bedeutung, da die Strafbehörde bei einer Verurteilung grundsätzlich immer auch eine Landesverweisung prüfen muss.

Rückerstattungspflicht

Ich muss die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückerstatten, sofern sich meine wirtschaftlichen Verhältnisse wesentlich verbessern und eine Rückerstattung zumutbar ist. Unrechtmässig bezogene Sozialhilfeleistungen müssen in jedem Fall zurückerstattet werden.

Sozialhilfeleistungen, die als Vorschüsse auf bevorstehende Versicherungsleistungen ausgerichtet werden, werden mit deren Nachzahlungen verrechnet. Der Sozialdienst kann in diesem Fall bei dem Versicherer die Auszahlung an sich verlangen.

Besondere Bestimmungen für ausländische Staatsangehörige

Der Sozialdienst ist verpflichtet mit dem Migrationsdienst zusammenzuarbeiten und auf Anfrage Informationen über Sozialhilfebezug, Kooperation und Prognose der beruflichen- und sozialen Integration weiterzugeben.

Ort, Datum:

Unterschrift (beide Ehepartner)

Unterschrift:

Unterschrift:

Vollmacht Intake

Der Unterzeichnende, geb., Soz.Vers.Nr. 756.

Die Unterzeichnende,, geb., Soz.Vers.Nr. 756.

ermächtigt den Sozialdienst Ostermundigen, Auskünfte und Unterlagen im nachstehend aufgeführten Umfang bei den zuständigen Stellen einzuholen.

- AHV-Organe

Die in den vorangehenden fünf Kalenderjahren und im laufenden Kalenderjahr vom Vollmachtgeber / von der Vollmachtgeberin erzielten Einkommen, erfüllten Beitragszeiten, angerechneten Erziehungs- und Betreuungsgutschriften sowie aufgrund von Scheidung beanspruchte Einkommensteilung (insgesamt enthaltend Angaben u.a. zur Arbeitgeberschaft, Versicherungsträgern, Einkommensart, beruflichen Status).

Zweck: Ermittlung fehlender Beitragsjahre zur Vermeidung von Beitragslücken/Abklärung der Bedürftigkeit.

- Steuerverwaltung (Kantons- und Gemeindesteuer, Direkte Bundessteuer)

Alle Steuerdaten (gemäss Selbstdeklaration/behördlicher Veranlagung) zur aktuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin, seiner gemeinsam veranlagten Ehefrau/ihrer gemeinsam veranlagten Ehefrau sowie der minderjährigen Kinder, insbesondere Daten zu Einkommen, Wertschriften und übriges Vermögen.

Zweck: Abklärung der Bedürftigkeit

Die zuständigen Stellen werden ermächtigt, im oben aufgeführten Umfang dem Sozialdienst Ostermundigen mündlich und/oder schriftlich die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zukommen zu lassen.

Die Vollmacht ist jederzeit durch Mitteilung an den Sozialdienst Ostermundigen widerrufbar - vorzugsweise schriftlich. Der Widerruf entbindet nicht von der gesetzlichen Mitwirkungspflicht, die zur Bedürftigkeitsabklärung verlangten Unterlagen dem Sozialdienst beizubringen. Der Sozialdienst orientiert die zuständigen Stellen unverzüglich über den Widerruf der Vollmacht - im Falle der Schriftlichkeit mittels Kopie des Widerrufs.

Der/die Vollmachtgeber/in bestätigt unterschriftlich, ein gleichlautendes Doppel (integriert in die Kopie des Sozialhilfeantrags) dieser Vollmacht erhalten zu haben.

Der/Die Vollmachtgeber/in:

Ort/Datum:

Entscheid SozialarbeiterIn:

Unterstützung nach SKOS

ja / nein

Datum:

SozialarbeiterIn:

Datum:

Visum DienststellenleiterIn Sozialhilfe:

Verteiler:

- Kopie an KlientIn
- Original an DienststellenleiterIn Sozialhilfe