

Sozialdienst Sense-Unterland

Bahnhofplatz 2
Postfach 289
3186 Düringen

026 505 21 80
sozialdienst@sdsu.ch

Antrag auf materielle Unterstützung

Der Sozialdienst behandelt Ihren Antrag, sobald das Formular vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den eingeforderten Dokumenten vorliegt.

Das Formular und die Unterlagen dienen zur Erhebung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Der Anspruch auf Sozialhilfe entsteht ab Einreichung des Gesuchs, sofern eine Bedürftigkeit nachgewiesen ist.

1. Personalien

	Gesuchsteller/ Gesuchstellerin	Ehe-, Konkubinats-/ Eingetragene/r Partner/in	Einzureichende Dokumente / Belege
Name			Identitätsausweis
Vorname			
Geburtsdatum			
Strasse / Nummer			
PLZ / Ort			
Sozialversicherungs- nummer (AHV-Nr.)			Versichertenkarte
Zivilstand (bitte unterstreichen) seit:	ledig, verheiratet, getrennt, geschieden, verwitwet, Konkubinats (genaues Datum): _____	ledig, verheiratet, getrennt, geschieden, verwitwet, Konkubinats (genaues Datum): _____	Heiratsurkunde, Trennungs-, Scheidungsurteil etc.
Heimatort			
Nationalität			
Aufenthalts- bewilligung			Gültige Bewilligung
Berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/> ja, als	<input type="checkbox"/> ja, als	
Jetzige berufliche Tätigkeit			
Telefonnummer			
E-Mail			
Zuzugsdatum in den Kanton FR			
Zuzugsdatum an den jetzigen Wohnort			
Datum Einreise in die Schweiz			
Vorheriges Land			

Angaben zu den Eltern der gesuchstellten Person/en:

Vater (Name / Vorname)			
Geburts- oder Todesdatum			
Strasse / Nummer			
PLZ / Ort			
Mutter (Name / Vorname)			
Geburts- oder Todesdatum			
Strasse / Nummer			
PLZ / Ort			

2. Kinder

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	Einzureichende Dokumente / Belege
Name				Identitätsausweis
Vorname				Geburtsurkunde
Geburtsdatum				Familienbüchlein
Heimatort				
Nationalität				Aufenthaltsbewilligung
Geschlecht	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
Im gleichen Haushalt wohnend?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Wenn nein, bitte Adresse angeben:

Strasse / Nr.			
PLZ / Wohnort			

3. Wohnverhältnisse

Wohnverhältnis	Miete / Eigentum (bitte zutreffendes unterstreichen)	Einzureichende Dokumente / Belege
Gültig seit		Mietvertrag oder Abrechnung Hypothekarzins
Wohnungsgrösse	Anzahl Zimmer: _____	
Anzahl Bewohner/innen	Anzahl Erwachsene: _____ Kinder: _____	
Mietzins monatlich		Zahlungsbestätigung
Nebenkosten monatlich		
Depot-Mietzins	Betrag: _____ hinterlegt bei: _____	

Bei Wohngemeinschaft Angaben zu Mitbewohner/innen:

Name / Vorname			
Mit Gesuchsteller/in verwandt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Art Verwandtschaftsverhältnis?			

4. Arbeitssituation

	Gesuchsteller/ Gesuchstellerin	Ehe-, Konkubinats-/ Eingetragene/r Partner/in	Einzureichende Dokumente / Belege
Funktion/Beruf			Bewerbungsdossier
Monatsgehalt Brutto			
Arbeitgeber/in (aktuell od. letzte/r)			Arbeitsvertrag
Arbeitspensum (% oder Std/Woche)			
Vertragsdauer	Von bis	Von bis	
Arbeitslos seit			Kündigungsschreiben
Zuständige Arbeitslosenkasse			
Rahmenfrist	Von bis	Von bis	Verfügung
Arbeitsunfähig (Grund, % seit wann)			Arztzeugnis

5. Wirtschaftliche (finanzielle) Verhältnisse

5.1 Einkommen

Beschrieb	Betrag / Monat	Einzureichende Dokumente / Belege
Gehalt		Abrechnungen (letzte 3 Monate)
Arbeitslosentaggeld		Abrechnungen (letzte 3 Monate)
Renten		Verfügung
Kranken- oder IV-Taggelder		Verfügung u. Abrechnungen (letzte 3 Monate)
Alimente / Unterhaltszahlungen		Unterhaltsvertrag / Scheidungsurteil etc.
Lehrlingsgehalt		Abrechnungen (letzte 3 Monate) / Lehrvertrag
Familienzulagen		Verfügung (sofern nicht in Gehalt enthalten)
Stipendien		Verfügung
Selbständiger Erwerb		Detaillierte monatliche Buchhaltung ab Jahresbeginn (mit Belegen)
Andere Einnahmen		Belege / Abrechnungen etc. (letzte 3 Monate)

5.2 Vermögen

Beschrieb	Wert	Einzureichende Dokumente / Belege
Guthaben Bank-/ Postkonten		Detaillierte Kontenauszüge der letzten 3 Monate von allen vorhandenen Bank-/ Postkonten
Lebensversicherungen (Rückkaufswert)		Aktuelle Berechnung
Motorfahrzeug: Marke, Jahrgang		Kopie Fahrzeugausweis
Grundbesitz / Liegenschaften in der Schweiz		Versicherungs- und Steuernachweis
Grundbesitz / Liegenschaften im Ausland		Versicherungs- und Steuernachweis
Andere Vermögenswerte:		Nachweise
		Steuerveranlagung (letzte, wenn nicht vorhanden bei Kant. Steuerverwaltung Kopie anfragen)

5.3 Schulden

Beschrieb	Betrag/Monat	Einzureichende Dokumente / Belege
Betriebsregisterauszug		
Totalbetrag aktuelle Schulden:		

6. Versicherungen

Bitte Name der Versicherungsgesellschaft angeben:

		Einzureichende Dokumente / Belege
Krankenkasse		Police (n)
Verbilligung KK	Ausgleichskasse des Kantons Freiburg	Verfügung
Haftpflicht / Hausrat		Police
Kranken- u. Unfalltaggeld		Police (n)
BVG		Kontenauszug
3. Säule		Kontenauszug
Leben		Police

7. Andere involvierte Stellen

Haben Sie bereits bei einer anderweitigen sozialen Einrichtung eine Anmeldung / einen Antrag eingereicht?

	Bitte ankreuzen	Name und Adresse der Institution
Rente (AHV / IV / BVG)	<input type="checkbox"/>	
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>	
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	
Regionale Arbeitsvermittlung (RAV)	<input type="checkbox"/>	
Massnahme KESB	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	

8. Gründe der Hilfsbedürftigkeit (Problembeschreibung)

9. Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Auskunftspflicht

Ich bestätige, dass alle Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich nehme zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten sind. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen und unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse als Betrug strafrechtlich verfolgt werden kann.

Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialdienst jegliche Änderung der persönlichen (z.B. Haushaltszusammensetzung, Wohnsitz, Zivilstand) und der finanziellen (z.B. Aufnahme Erwerbstätigkeit, Auszahlung Versicherungsleistungen, Unterstützungen durch Drittpersonen sowie weitere Einnahmen) Verhältnisse unverzüglich zu melden.

Minderung der Bedürftigkeit (zumutbare Selbsthilfe)

Ich bin verpflichtet, nach Kräften zur Verminderung und Behebung der Notlage beizutragen. Dies beinhaltet die Suche und Aufnahme einer zumutbaren Erwerbstätigkeit (nicht nur im angestammten Beruf), die Teilnahme an zumutbaren Massnahmen zur beruflichen und/oder sozialen Integration und die Geltendmachung von Rechtsansprüchen auf (Ersatz-)Einkommen (z.B. Lohn Guthaben, Alimente, Versicherungsleistungen).

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich verpflichte mich, die Sozialhilfeleistungen ihrem Zweck entsprechend zu verwenden (z.B. Bezahlung Miete, Krankenkassenprämien, Strom).

Rückerstattungspflicht

Ich gebe die Zustimmung, dass durch den Sozialdienst bevorschusste Leistungen mit rückwirkend eingehenden Zahlungen leistungspflichtiger Versicherungen (z.B. AHV, IV, EL, ALV-Taggelder) oder Dritter verrechnet werden. Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen rückerstattungspflichtig sind, sobald es die finanziellen Verhältnisse erlauben. Ich weiss, dass die Rückerstattungspflicht auch für Erben bis zum Betrag ihres Anteils an der Erbschaft gilt.

Verwandtenunterstützung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (z.B. Eltern, Kinder) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und der Sozialdienst unter Berücksichtigung der Umstände eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Ferienabwesenheit

Sozialhilfeempfänger und deren Familienangehörige, die im selben Haushalt wohnen, müssen jede Abwesenheit vom Wohnort, die 5 Tage oder mehr dauert, beim Sozialdienst melden. Nach der 4. Woche wird die Sozialhilfe gekürzt bzw. kein Unterhalt mehr bezahlt.

Kürzung oder Einstellung der Sozialhilfeleistungen

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden können, wenn ich meinen Pflichten nicht nachkomme oder Auflagen des Sozialdienstes missachte.

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

Ort, Datum: _____

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Ehe- / Konkubinatspartner/in

Eltern von Kindern, welche nicht im gleichen Haushalt leben wie die Kinder

Angaben zur Person / zu den Personen

	Vater / Mutter		
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Strasse / Nummer			
PLZ / Ort			
Sozialversicherungsnummer (AHV-Nr.)			
Zivilstand seit:			
Heimatort			
Nationalität			
Aufenthaltsbewilligung			
Gültigkeitsdauer			
Beruf			
Telefonnummer			
Arbeitgeber			