

Gesuch für Sozialhilfeleistungen

Antragsstellung (durch SR auszufüllen): Datum:

Visum:

1. Personalien	Gesuchsteller/in:	Ehepartner/in oder Eingetragene/r Partner-in
Name:		
Vorname:		
Strasse + Nr.:		
Wohnort:		
Geburtsdatum:		
Zivilstand / seit wann:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt
Nationalität		
Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Staatsangehörigen	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> FL B <input type="checkbox"/> VA FL <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> andere:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> FL B <input type="checkbox"/> VA FL <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> andere:
Telefon / Handynr.:		
E-Mail-Adresse:		
bei Konkubinat: gemeinsamer Haushalt seit:		

2. Besteht eine Beistandschaft?

Nein Ja, Name und Adresse der Beistandsperson:

3. Kinder Gesuchsteller/in + Ehepartner/in/ Eingetragene/r Partner/in (auch volljährige)

Falls die Zeilen nicht ausreichen, bitte auf ein separates Blatt oder am Ende des Antrags weitere Personen und die untenstehenden Angaben aufführen

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> lebt im Haushalt	<input type="checkbox"/> lebt <u>nicht</u> im Haushalt, Adresse angeben
Adresse:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> lebt im Haushalt	<input type="checkbox"/> lebt <u>nicht</u> im Haushalt, Adresse angeben
Adresse:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> lebt im Haushalt	<input type="checkbox"/> lebt <u>nicht</u> im Haushalt, Adresse angeben
Adresse:			

4. Andere Personen, welche im gleichen Haushalt leben (Verwandte, WG-Partner etc.)

Falls die Zeilen nicht ausreichen, bitte auf ein separates Blatt oder am Ende des Antrags weitere Personen und die untenstehenden Angaben aufführen

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beziehung:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beziehung:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beziehung:	
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beziehung:	

5. Wohnen

Wohnart	<input type="checkbox"/> Mieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Pension/Hotel <input type="checkbox"/> Wohneigentum <input type="checkbox"/> stationäre Einrichtung (begleitetes Wohnen, Alters-/Pflegeheim etc.) <input type="checkbox"/> gratis Unterkunft <input type="checkbox"/> ohne Unterkunft <input type="checkbox"/> anderes:
---------	--

6. Eltern und Schwiegereltern (die Angaben sind in jedem Fall auszufüllen. Falls nicht in Schweiz wohnhaft oder verstorben, bitte vermerken)

<u>Vater</u>	Name:		Vorname:	
	Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> verstorben am:	<input type="checkbox"/> unbekannt / kein Kontakt
	Adresse:			
<u>Mutter</u>	Name:		Vorname:	
	Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> verstorben am:	<input type="checkbox"/> unbekannt / kein Kontakt
	Adresse:			
<u>Schwiegervater</u>	Name:		Vorname:	
	Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> verstorben am:	<input type="checkbox"/> unbekannt / kein Kontakt
	Adresse:			
<u>Schwiegermutter</u>	Name:		Vorname:	
	Geburtsdatum:		<input type="checkbox"/> verstorben am:	<input type="checkbox"/> unbekannt / kein Kontakt
	Adresse:			

7. Schulden

Haben Sie Schulden?			
Mietzinsausstände:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Lohnpfändung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Ausstände Krankenkasse:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Andere Schulden, Art:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

8. Falls ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht, auf welches Konto soll die Auszahlung erfolgen?

KontoinhaberIn:	
Name der Bank / Ort:	
IBAN oder Konto-Nr.:	

Unterschriften

Die unterzeichnenden Personen (Antragsteller/in und Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in erklären, das Gesuch für Sozialhilfeleistungen wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Antragstellende Person:			
Ort, Datum:		Unterschrift:	
Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in:			
Ort, Datum:		Unterschrift:	