



Gemeinde Dällikon

Abteilung Soziales

Gesuch um wirtschaftliche Hilfe

Gründe der Hilfsbedürftigkeit (Problembeschreibung)

Personalien

	Gesuchsteller/in	Ehe- / Lebenspartner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
PLZ / Ort		
Telefon		
E-Mail		
Heimatort		
Aufenthaltsstatus	☐ CH ☐ C ☐ B ☐ F	☐ CH ☐ C ☐ B ☐ F
AHV-Nummer		
Krankenkasse		
Zivilstand	☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ Konkubinat ☐ in eingetragener Partnerschaft	☐ ledig ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ Konkubinat ☐ in eingetragener Partnerschaft
Einreisedatum CH		
Einreiseland		

Arbeitssituation

höchste Ausbildung _____

Beruf _____

Arbeit ☐ angestellt zu _____ % ☐ angestellt zu _____ %
☐ selbständig ☐ Weiterbildung ☐ selbständig ☐ Weiterbildung
☐ Ausbildung ☐ Praktikum ☐ Ausbildung ☐ Praktikum
☐ nicht erwerbstätig ☐ nicht erwerbstätig
☐ Bezug Arbeitslosentaggeld ☐ Bezug Arbeitslosentaggeld
☐ arbeitsunfähig (Krankheit, Unfall) ☐ arbeitsunfähig (Krankheit, Unfall)

Seit _____

Aktuelle Tätigkeit _____

Arbeitgeber _____

Einkommen in CHF _____

Haushaltszusammensetzung

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Bezug zur Person	_____	_____	_____	_____
Name	_____	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____	_____
Heimatort	_____	_____	_____	_____
Aufenthaltsstatus	_____	_____	_____	_____
Zivilstand	_____	_____	_____	_____
Ausbildung	_____	_____	_____	_____

Vormundschaftliche Massnahmen

☐ keine ☐ Beistandschaft ☐ Vormundschaft ☐ Schutzaufsicht ☐ andere

Für wen besteht eine Massnahme? (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Wer führt die Massnahme? (Behörde, Name und Adresse des Beistandes)

Wohnsituation

eigener Haushalt

☐ Wohneigentum

☐ Miete

☐ Untermiete

andere Unterkunft

☐ Pension / Hotel

☐ Heim / begleitetes Wohnen

☐ Gratisunterkunft

☐ Verwandte / Bekannte

☐ Fahrende

☐ ohne feste Unterkunft

Wohnungsgrösse

Mietkosten

Anzahl Personen im Haushalt

Hausratversicherung

☐ Ja ☐ Nein

bezahlt ☐ Ja ☐ Nein

Haftpflichtversicherung

☐ Ja ☐ Nein

bezahlt ☐ Ja ☐ Nein

Familiäre Verhältnisse

Gesuchsteller/in

Ehe- / Lebenspartner/in

Eltern

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ / Ort

Volljährige Kinder (nicht im selben Haushalt lebend)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Adresse

PLZ / Ort

Finanzielle Verhältnisse

Einkommen

Gesuchsteller/in

Lohn CHF _____

Taggelder ☐ ALV ☐ IV ☐ UV ☐ KK
CHF _____

Renten ☐ AHV ☐ IV ☐ PK ☐ SUVA
CHF _____

Zusatzleistungen ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Alimente ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Unterhalt ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Stipendien ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

andere Einnahmen ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Ehe- / Lebenspartner/in

CHF _____

☐ ALV ☐ IV ☐ UV ☐ KK

CHF _____

☐ AHV ☐ IV ☐ PK ☐ SUVA

CHF _____

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Vermögen

Gesuchsteller/in

Bargeld ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Sparguthaben ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Wertschriften ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Motorfahrzeuge ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Schmuck, Gold ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Lebensversicherung ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Erbschaften ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Liegenschaften ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

offene Forderungen ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

anderes Vermögen ☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Ehe- / Lebenspartner/in

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

☐ Ja, CHF _____ ☐ Nein

Schulden

☐ keine

Kreditschulden CHF _____

Privatpersonen CHF _____

Mietzinse CHF _____

Krankenkasse CHF _____

Betreibungen CHF _____

Pfändungen CHF _____

andere CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

CHF _____

Finanzielle Verhältnisse / Vermögen

Haben Sie Post- oder Bankkonten?

☐ Ja ☐ Nein

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

Konten

Gesuchsteller/in

Ehe- / Lebenspartner/in

1. Name der Bank _____

IBAN-Nummer _____

Aktueller Saldo _____

2. Name der Bank _____

IBAN-Nummer _____

Aktueller Saldo _____

3. Name der Bank _____

IBAN-Nummer _____

Aktueller Saldo _____

Haben Sie Kredit- oder Debitkarten?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie Paypal oder andere Zahlungsmittel?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche?:

Name _____

Nummer _____

Name _____

Nummer _____

Name _____

Nummer _____

Name _____

Nummer _____

Zahlungsverbindung

Name der Bank _____

IBAN Nummer _____

Konto lautend auf _____

Bescheinigung

Ich erkläre, alle Fragen bei der Anmeldung für die Sozialhilfe vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Gesetzliche Grundlage für die wirtschaftliche Sozialhilfe ist das Sozialhilfegesetz (SHG) und deren Verordnung (SHV).

Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Sozialhilfe unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die bezogenen Unterstützungen zurückgefordert werden (§ 26 SHG). Alle Veränderungen in den angegebenen Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Wohnverhältnissen habe ich sofort unaufgefordert der Sozialabteilung Dällikon bekannt zu geben, so zum Beispiel auch den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Krankengelder oder Unterstützungen Dritter.

Ich bestätige hiermit, dass die Angaben über Arbeit, Einnahmen und Vermögen auf dem Gesuch korrekt sind. Mir ist bekannt, dass auch unvollständige Angaben, das blosses Verschweigen von Tatsachen und das Unterlassen der Meldung von veränderten Verhältnissen strafbar sind. Sollte die Sozialabteilung nachträglich feststellen, dass meine Aussagen unvollständig oder unzutreffend sind und dies zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe geführt hat, wird die Sozialabteilung Strafanzeige erheben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich Leistungen von Sozialversicherungen und dergleichen anmelden und beanspruchen muss. Selbstverschuldete Kürzungen von Leistungen der Sozialversicherungen oder anderer Leistungsbringer oder ein selbstverschuldeter Verlust einer Arbeitsstelle oder eines Arbeitseinsatzplatzes kann eine Kürzung der wirtschaftlichen Sozialhilfe zur Folge haben. Ebenfalls kann eine Kürzung erfolgen, wenn den Anordnungen von Behörden oder Leistungsbringern nicht nachgekommen wird (§ 21 SHG).

Ich verpflichte mich, die erhaltenen Unterstützungen zurück zu erstatten, falls ich durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder nicht auf eigene Arbeitsleistung zurück zu führende Umstände in finanziell günstige Verhältnisse gelange, oder sobald ich über momentan nicht realisierbare Vermögenswerte verfügen kann (§ 27 SHG).

Ich erkläre, die gesetzlichen Rechte und Pflichten verstanden zu haben. Diese wurden mir erklärt und ich wurde darauf hingewiesen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet werden können (Art. 328f ZGB). Wird öffentliche Unterstützung bezogen, prüft die Sozialabteilung unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Betragsleistung.

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- Zahnarztkosten nur dann übernommen werden, wenn vor Behandlungsbeginn eine Kostengutsprache schriftlich erteilt worden ist (Notfallbehandlungen nach SUVA Tarif in Absprache mit der Sozialabteilung).
- Wohnungsmietkosten bei einem allfälligen Wohnungswechsel nur dann übernommen werden, wenn die Höhe des Mietzinses bewilligt worden ist.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Ehe- / Lebenspartner/in