

Unterstützungsgesuch Sozialhilfe

Gesuchsteller/in

Name/Vorname _____ geboren am _____

Telefon _____ Email _____

Nationalität _____ Heimatort _____

Ausländerausweis _____ gültig bis _____ AHV-Nr. _____

Zivilstand ledig verheiratet seit _____ getrennt seit _____

geschieden seit _____ verwitwet seit _____

Ausbildung _____

Erlerner Beruf _____ Momentane Tätigkeit _____

Arbeitgeber: _____

Pensum _____% oder Stundenlohn

Ehepartner / in oder Konkubinatspartner/in

Name/Vorname _____ geboren am _____

Telefon _____ Email _____

Nationalität _____ Heimatort _____

Ausländerausweis _____ gültig bis _____ AHV-Nr. _____

Zivilstand ledig verheiratet seit _____ getrennt seit _____

geschieden seit _____ verwitwet seit _____

Ausbildung _____

Erlerner Beruf _____ Momentane Tätigkeit _____

Arbeitgeber: _____

Pensum _____% oder Stundenlohn

Im gleichen Haushalt mit Gesuchsteller/in seit: _____

Wohnverhältnisse in Therwil

Strasse/Nr. _____

Stock _____ Anzahl Zimmer _____ Mietbeginn _____

Hauseigentümer/Verwaltung _____

Zuzug in Therwil am _____ von: _____

Zuzug in den Kanton BL am _____ zugezogen aus Kanton _____

Zuzug in die Schweiz am _____ zugezogen von _____

Letzte Wohnsitzadresse _____

Geschiedener / Getrennter / Verstorbene/r Ehepartner/in

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____ Heimatort _____

Adresse _____

Trennungs-/Scheidungsdatum tatsächlich _____

Trennungs-/Scheidungsdatum gerichtlich _____

Todesdatum _____

Kind/er

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____

Ausbildung _____

Im gleichen Haushalt Ja / Nein

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____

Ausbildung _____

Im gleichen Haushalt Ja / Nein

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____

Ausbildung _____

Im gleichen Haushalt Ja / Nein

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____

Ausbildung _____

Im gleichen Haushalt Ja / Nein

Name/Vorname _____ Geb.-datum _____

Ausbildung _____

Im gleichen Haushalt Ja / Nein

Sonstige Personen, die im gleichen Haushalt leben

(WG-Mitbewohner/in, Verwandte/r, Untermieter/in etc.)

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Art der Beziehung)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Arbeitslosigkeit

Sind Sie oder Ihr/e Partner/in aktuell arbeitslos? Ja Nein

Wer hat gekündigt? Arbeitgeber/in Arbeitnehmer/in

Die Kündigung erfolgte per _____

Letzter Arbeitgeber (Name, Adresse) _____

Sind Sie beim KIGA / RAV angemeldet? Ja Nein

Zuständige/r Sachbearbeiter/in _____

Haben Sie eine Unfallversicherung?

Ja (SUVA, Abredeversicherung oder in privater Krankenkasse eingeschlossen) Nein

Krankheit

Sind Sie oder Ihr/e Partner/in krank geschrieben? Ja Nein

Wenn ja, zu wieviel Prozent? _____

Hausarzt / sonstige behandelnde Ärzte

Name/Vorname _____

Fachgebiet _____ Telefon _____

Name/Vorname _____

Fachgebiet _____ Telefon _____

Invalidität

Wurde für Sie oder Ihr/e Partner/in oder Ihr/e Kind/er ein Gesuch bei der Invalidenversicherung (IV) eingereicht?

Ja, für wen und wann: _____ Nein

Grund? _____

Zuständige/r Sachbearbeiter/in: _____

→ eine IV-Rente gemäss BVG kann geltend gemacht werden, sofern die Krankheit noch während der Dauer des Arbeitsverhältnisses begann.

Steuern

Steuerbares Einkommen (siehe aktuellste Steuerrechnung)

Jahr: _____ CHF _____

Haben Sie die Steuererklärung eingereicht? Ja Für welches Jahr: _____ Nein

Haben Sie ein Steuererlassgesuch eingereicht? Ja Für welches Jahr: _____ Nein

Wurde ein Steuererlass abgelehnt? Ja Für welches Jahr: _____ Nein

Behördliche Massnahmen

Haben Sie oder Ihr/e Partner/in oder Ihr/e Kind/er einen Beistand? Ja Nein

Name, Adresse, Telefon, Email _____

Wirtschaftliche Verhältnisse

Einkommen in CHF (bitte Belege in Kopie beilegen)

| Monatliches Einkommen | Gesuchsteller/in | Partner/in | Kinder | Arbeitgeber/ Auszahlungsstelle |
|--------------------------------------|------------------|------------|--------|--------------------------------|
| Lohn | | | | |
| Arbeitslosentaggeld | | | | |
| Kranken-/Unfalltaggeld | | | | |
| Renten (AHV / IV / SUVA) | | | | |
| Ergänzungsleistungen | | | | |
| Stipendien/Ausbildungsbeiträge | | | | |
| Prämienverbilligung der Krankenkasse | | | | |
| Unterhalt / Alimente | | | | |
| Leistungen von Verwandten etc. | | | | |
| Pensionskassen-Leistungen | | | | |
| Leistungen von Stiftungen | | | | |
| Andere Einkommen | | | | |
| Total Einkommen | | | | |

Treffen diese Einkommen regelmässig ein? Ja Nein

Bestehen Ausstände von Alimenten/Unterhalt? Ja CHF _____ Nein

Werden die Alimente vom Kantonalen Sozialamt bevorschusst?

Ja Nein

Sind evtl. Alimentenzahlungen indexiert? Ja letztmals per _____ Nein

Bemerkungen zum Einkommen

Vermögenswerte *(Wenn ja, bitte Belege in Kopie beilegen)*

Haben Sie Bank-/Postkonti oder Wertschriften? Ja Total CHF: _____ Nein

Haben Sie Liegenschaften/Land oder Anteile? Ja CHF _____ Nein

Haben Sie eine Lebensversicherung abgeschlossen? Ja CHF _____ Nein

Haben Sie ein Motorfahrzeug? Ja CHF _____ Nein

Auto-/Motorrad-Marke: _____ Jahrgang: _____

Haben Sie andere Vermögenswerte? Ja Nein

Was: _____ CHF _____

Schulden

Bestehen Kredite, Abzahlungs-, Miet-/Kaufverträge, Leasing etc. mit monatlicher Rückzahlungspflicht?

Ja Nein

Haben Sie Alimente/Unterhalt nicht bezahlt? Ja Nein

Haben Sie Krankenkassenprämien nicht bezahlt? Ja Nein

Haben Sie Steuerschulden? Ja Nein

Haben Sie Eintragungen im Betreibungsregister? Ja Nein

Haben Sie andere Schulden (private etc.)? Ja Nein

Wenn ja welche: _____

Beschreibung Ihrer Situation *(Wie bin ich/wir in diese Situation geraten?)*

Gründe / Probleme:

Wie ist Ihre private / familiäre Situation:

Wie ist Ihre berufliche Situation:

Was haben Sie bisher zur Behebung der Notlage unternommen?

Welche Hilfsangebote haben Sie bisher beansprucht? Bitte Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen

| | | Kontaktperson, Telefon |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sozialhilfebehörde der Gemeinde: | |
| <input type="checkbox"/> | Kirche: | |
| <input type="checkbox"/> | Weitere Institutionen: | |

Welche Schritte sehen Sie vor, um die Sozialhilfe so kurz wie möglich zu beanspruchen?

1. _____

bis wann: _____

2. _____

bis wann: _____

3. _____

bis wann: _____

Wo benötigen Sie die Hilfe der Sozialen Dienste?

1. _____

Art der gewünschten Hilfe _____

2. _____

Art der gewünschten Hilfe _____

3. _____

Art der gewünschten Hilfe _____

Benötigte Unterlagen von Gesuchsteller/in und Ehe-/Konkubinatspartner/in

Um bei der Beratung einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, sind zur Beurteilung der Bedürftigkeit die nachstehend aufgeführten Unterlagen dem Gesuch **in Kopie** beizulegen:

- **Identitätskarte oder Pass / Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung**
- **Versicherungspolice/n der Krankenkasse** (laufendes Jahr; Erwachsene und Kinder)
- **Prämienverbilligung Krankenkasse** (Antragsformular der SVA BL für das laufende Jahr)
- **Arbeitsvertrag / Lehrvertrag**
- **Lohnbelege** (der letzten zwei Monate)
- **Lebenslauf** (Ausbildung, Weiterbildung, berufliche Tätigkeiten)
- Unterlagen über **Stipendien, Ausbildungsbeiträge** etc.
- Bei **Arbeitslosigkeit**:
 - Korrespondenz / Verfügungen des **KIGA BL / RAV**
 - Abrechnungen **ALV-Taggelder** der letzten zwei Monate
 - Nachweis **Arbeitsbemühungen** der letzten zwei Monate
 - Kündigungsschreiben** vom Arbeitgeber / von Ihnen
- Bei **Arbeitsunfähigkeit / Krankheit / Unfall**: aktuelles Arztzeugnis und/oder SUVA-Karte
- Bei **Krankheit**: Belege Krankentaggeld der letzten zwei Monate
- Bei Renten (**IV, AHV, EL, SUVA, sonstige Renten**): Rentenbelege der letzten zwei Monate
- Bei **IV-Verfahren/-Massnahmen**: Korrespondenz/Verfügungen der SVA BL oder sonstigen IV-Stelle
- **Mietvertrag / Nachtrag zum Mietvertrag** (und Belege der letzten zwei Mietzinszahlungen)
- **Police Privathaftpflicht- und Hausratversicherung** (laufendes Jahr)
- **Kontoauszüge sämtlicher Bank- und Postfinance-Konti inkl. Konti der Kinder** (Detaillierte Kontoauszüge der letzten sechs Monate + aktueller Kontostand bei Abgabe des Unterstützungsgesuchs)
- **Aktuelle definitive Steuerveranlagung (Staats-, Bundes- und Gemeindesteuer)**
- *Wenn Sie neu in Therwil wohnen und in der letzten Wohnsitzgemeinde Sozialhilfe bezogen haben:*
Neuestes Berechnungsblatt Sozialhilfe / letzte Verfügung der Sozialhilfebehörde
- *Wenn Sie getrennt leben:* **Trennungvereinbarung, Unterhaltsvertrag**
- *Wenn Sie geschieden sind:* **Scheidungsurteil/-konvention / Vereinbarung**
- *Wenn Sie Kinder haben:* **Unterhaltsvertrag** (und Belege der letzten zwei Zahlungen)
- *Wenn Sie ein Motorfahrzeug (Auto/Motorrad) haben:* **Bestätigung Ihrer Garage über den Taxwert**
- *Wenn Sie eine Lebensversicherung abgeschlossen haben:* Aktuelle Police
- *Wenn Sie Liegenschaften/Land oder -Anteile im In- oder Ausland haben:* Grundbuchauszug/sonstige Belege

Bestätigung Gesuchsteller/in und Ehe-/Konkubinatspartner/in

Ich bestätige hiermit, alle Informationen im Unterstützungsgesuch richtig und vollständig angegeben zu haben. Zudem verpflichte ich mich, alle künftigen Änderungen betr. Einkommen, Vermögen, Familienverhältnisse etc. unverzüglich den Sozialen Diensten zu melden. Ich nehme zur Kenntnis, dass, wer sich oder andere durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von veränderten Verhältnissen oder in anderer Weise Leistungen nach dem Sozialhilfegesetz erwirkt, sich strafbar macht. (§ 40a Sozialhilfegesetz, § 292 Strafgesetzbuch). Ebenso bestätige ich, das Merkblatt Sozialhilfe (resp. Asylhilfe) gelesen und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben.

Therwil, _____ Gesuchsteller/in _____

Ehe-/Konkubinatspartner/in _____

Ermächtigung zu Handen der Sozialhilfebehörde Therwil

Name, Vorname: _____ Geb. datum: _____

Name, Vorname Konkubinatspartner/in: _____ Geb. datum: _____

Adresse: _____

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Sozialhilfebehörde Therwil, sachdienliche Daten und Auskünfte bei den nachgenannten Stellen einzuholen:

- Steuerbehörden
- SVA BL (Sozialversicherungsanstalt)
- Sozialversicherungen, Krankenkassen und sonstige Versicherungen
- Behandelnde Ärzte
- Banken

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Unterschrift Konkubinatspartner/in: _____