

SOZIALHILFEGESUCH



GEMEINDE
HÄGGENSCHWIL

Personalien des Gesuchstellers

Name/Vorname:

Geburtsdatum: Aufenthaltsbewilligung:

Heimatort(e):

Zivilstand: seit:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon privat: mobil:

E-Mail:

Beruf:

Arbeitgeber (jetzt):

Arbeitgeber (letzter):

Seit wann wohnen Sie im Kanton St. Gallen?

Von wo sind Sie nach Häggenschwil zugezogen?

Personalien des Ehegatten / eingetragenen Partners / Konkubinatspartners

Name/Vorname:

Geburtsdatum: Aufenthaltsbewilligung:

Heimatort(e):

Zivilstand: seit:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon privat: mobil:

E-Mail:

Beruf:

Arbeitgeber (jetzt):

Arbeitgeber (letzter):

Sozialamt

Dorfstrasse 18, 9312 Häggenschwil
Telefon 058 228 25 20
info@haeggenschwil.ch, www.haeggenschwil.ch

Personalien des geschiedenen, getrennt lebenden Ehegatten / eingetragenen Partners

Name/Vorname:
Geburtsdatum:
Heimatort(e):
Heiratsdatum:
Trennungsdatum:
Adresse: PLZ/Ort:

Personalien des verstorbenen Ehegatten / eingetragenen Partners

Name/Vorname:
Geburtsdatum:
Todesdatum:
Heiratsdatum:

Kinder der Gesuchsteller

Name/Vorname	Geburtsdatum	Adresse, PLZ/Ort

Weitere im Haushalt lebende Personen

Name/Vorname	Geburtsdatum	Beziehung zu Gesuchsteller

Verwandtenverzeichnis der Gesuchsteller

Eltern

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Grosseltern

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Eltern des Ehepartners

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Grosseltern des Ehepartners

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Erwachsene, wirtschaftlich selbständige Kinder

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Name/Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Sozialamt

Dorfstrasse 18, 9312 Häggenschwil

Telefon 058 228 25 20

info@haeggenschwil.ch, www.haeggenschwil.ch

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt? Ja Nein

Wenn ja, von welcher Gemeinde?

Zeitraum? von: bis:

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine kinder- oder erwachsenenschutzrechtliche bzw. gesetzliche Massnahme? Ja Nein

Wenn ja, welche Art der Massnahme:

Beistandschaft Bewährungshilfe andere

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

.....
.....

Wer führt die Massnahme (Name und Adresse des Beistandes, Bewährungshelfers, etc.)

.....

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle? Ja Nein

Wenn ja, welche Stelle?

Ansprechperson:

Einnahmen

1. Sind sie erwerbstätig? Ja Nein Nettolohn Fr.....
Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein Nettolohn Fr.....
Ihre Kinder? Ja Nein Nettolohn Fr.....

2. Sind Sie arbeitslos? Ja Nein seit wann?.....
Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein seit wann?.....
Ihre Kinder? Ja Nein seit wann?.....
Wenn ja, erfolgte eine Anmeldung beim RAV? Ja Nein wann?.....
Welche Arbeitslosenkasse wurde gewählt?

Erhalten Sie Leistungen? Ja Nein Total Fr.....
Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein Total Fr.....
Ihre Kinder? Ja Nein Total Fr.....

3. Sind Sie arbeitsfähig? Ja Nein
Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein

Sozialamt

Dorfstrasse 18, 9312 Häggenschwil

Telefon 058 228 25 20

info@haeggenschwil.ch, www.haeggenschwil.ch

4. Erhalten Sie oder Familienmitglieder Leistungen aus Versicherungen?
- | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---------------|
| Kranken- / Unfalltaggeld / Unfallrente | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Total Fr..... |
| IV-Rente / Ergänzungsleistungen | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Total Fr..... |
| Pensionskasse | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Total Fr..... |
| Witwen- / Waisenrenten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Total Fr..... |
| andere | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Total Fr..... |
5. Erhalten Sie Alimente? Ja Nein Total Fr.....
- Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein Total Fr.....
6. Erhalten Sie Stipendien? Ja Nein Total Fr.....
- Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein Total Fr.....
- Ihre Kinder? Ja Nein Total Fr.....
7. Erhalten Sie Kinder- / Ausbildungszulagen? Ja Nein Total Fr.....
- Durch wen?

Ausgaben

8. Wohnen Sie in Miete? Ja Nein
- Wohnen Sie in Untermiete? Ja Nein
- Bewohnen Sie Wohneigentum? Ja Nein
9. Haben Sie eine Hausrat- und / oder Privathaftpflichtversicherung? Ja Nein
10. Müssen Sie Alimente bezahlen? Ja Nein Total Fr.....
- Ihr Ehepartner / Konkubinatspartner? Ja Nein Total Fr.....
- Ihre Kinder? Ja Nein Total Fr.....

Sozialamt

Dorfstrasse 18, 9312 Häggenschwil
 Telefon 058 228 25 20
 info@haeggenschwil.ch, www.haeggenschwil.ch

Vermögen / Schulden

11. Besitzen Sie oder Familienmitglieder Wertschriften? Ja Nein Total Fr.....
12. Besitzen Sie oder Familienmitglieder Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? Ja Nein Gesamtwert Fr.....
Wo?
13. Besitzen Sie oder Familienmitglieder ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? Ja Nein
Marke/Jahrgang:
14. Besitzen Sie oder Familienmitglieder Lebensversicherungen? Ja Nein
Besitzen Sie oder Familienmitglieder Konti der Säule 3a? Ja Nein
15. Sind Sie oder Familienmitglieder Pensionskassen versichert? Ja Nein
Haben Sie oder Familienmitglieder BVG Freizüigkeitskonten? Ja Nein
Haben Sie oder Familienmitglieder Kapital auszahlen lassen? Ja Nein
Wann?
16. Besitzen Sie oder Familienmitglieder sonstiges Vermögen (Kapitalabfindungen, unverteilte Erbschaften, Wertgegenstände etc.)? Ja Nein Total Fr.....
17. Haben Sie oder Familienmitglieder Schulden für:
- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Mieten | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Krankenkassen (Prämien und/oder Selbstbehalte) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Steuern | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Kredite | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Leasing | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
18. Haben Sie Betreibungen? Ja Nein
Besteht eine Lohnpfändung? Ja Nein

Sozialamt

Dorfstrasse 18, 9312 Häggenschwil

Telefon 058 228 25 20

info@haeggenschwil.ch, www.haeggenschwil.ch

Angaben Bank- oder Postkonto

Name

Bankkonto Nr. (IBAN)

Postkonto Nr. (IBAN)

Gründe für die Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfeleistungen

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Weitere einzureichende Unterlagen

- 1. Unterlagen gemäss separater Checkliste
- 2. Formular ‚Erklärung und Verpflichtung der Gesuchsteller‘
- 3. Formular ‚Vollmacht für Auskünfte‘

Ich bestätige hiermit, dass ich alle Konten und Einnahmen aller Sozialhilfe beziehenden Personen offengelegt habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei ausländischen Antragstellenden eine Meldung an das Migrationsamt erfolgt.

Ort:
.....

Datum:
.....

Unterschrift Gesuchsteller:
.....

Unterschrift Ehepartner
.....

CHECKLISTE UNTERLAGEN



Folgende Unterlagen aller Familienmitglieder sind einzureichen:

- Persönliche Ausweispapiere (Reisepass, ID, Ausländerausweis usw.)
- Mietvertrag, Untermietvertrag, Mietzinsänderungen
- Policen Haftpflicht- / Hausratversicherung
- Detaillierte Kontoauszüge aller Bank- und/oder Postkonten der letzten 6 Monate
- Policen der Krankenversicherung
- Arbeitsverträge, Lehrverträge und die Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- Kündigungsschreiben der letzten Arbeitsstelle
- Anmelde- oder Terminbestätigung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV)
- Unterlagen der Arbeitslosenkasse (Verfügungen, Taggeldabrechnungen letzte 3 Monate usw.)
- Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome)
- Arbeitsbemühungen mit Belegen
- Arbeitszeugnisse
- Rentenbelege (Sozialversicherungsanstalt, Pensionskasse, Unfallversicherung usw.)
- Berechnungsblatt der Ergänzungsleistungen
- Gerichtsurteile (Scheidung, Eheschutzmassnahmen usw.)
- Unterhaltsverträge
- Unterlagen Pensionskassen (Policen, Kontoauszüge, Auszahlungsbelege)
- Fahrzeugausweise
- Leasing- und / oder Kreditverträge
- Unterlagen Unfall- / Krankentaggeld
- Policen von Lebensversicherungen / 3. Säule
- Unterlagen bei Grundeigentum im In- oder Ausland (Schätzungskopie, Höhe von Hypothek und Amortisation + Nebenkosten, Grundbuchauszug)
- Policen Rechtsschutzversicherung
- Asylentscheid
- Stipendienverfügung
-
-

Erklärung und Verpflichtung der Gesuchsteller

Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Unterstützungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Unterstützungen sofort und vollumfänglich zurückzuerstatten habe.

Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Wohngemeinschaft, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen und Unterstützungen von dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Unterstützungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

Rückzahlung

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden (Art. 13 SHG). Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Unterstützungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist (Art. 18 SHG).

Verwandtenunterstützung

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

Kürzung und Einstellung der Leistungen

Es ist mir bewusst, dass die Unterstützungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte (Art. 17 SHG).

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen dem Sozialamt Häggenschwil Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben, die für die Abklärung des Unterstützungsanspruches, die Durchführung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittansprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht notwendig sind (z.B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Ärzte, medizinische Hilfspersonen, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

Ich bestätige, eine gleichlautende Kopie dieser Erklärung und Verpflichtung erhalten zu haben. Das Antragsformular habe ich durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.

9312 Häggenschwil, den

Gesuchsteller(in):

Ehegatte:

.....

.....

VOLLMACHT FÜR AUSKÜNFTE



GEMEINDE
HÄGGENSCHWIL

Ich,

Name und Vorname

Geburtsdatum

Heimatort/Nation

Wohnadresse

AHV-Nummer

ermächtige hiermit alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich Ärzte, Zahnärzte, medizinische Hilfspersonen, Psychologen, Sozialarbeiter, Spitäler, Kliniken, Krankenkassen, Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/AIV/MilV/SUVA), öffentliche und private Versicherungen, Arbeitsstellen, öffentliche und private Sozialinstitutionen, Beratungsstellen, Banken, die Postcheckämter, Treuhandbüros und Rechtsanwälte usw. dem

**Sozialamt Häggenschwil
Dorfstrasse 18
9312 Häggenschwil**

alle erforderlichen und gewünschten Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung und Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen benötigt werden. Ich ermächtige alle diese Personen und Stellen, dem Sozialamt Häggenschwil auf dessen Wunsch hin Akten und Unterlagen herauszugeben oder Einblick in Akten und Unterlagen zu gewähren.

Ich entbinde die obgenannten Personen, Behörden und Firmen gegenüber dem Sozialamt Häggenschwil ausdrücklich vom Berufs-, Amts-, Bank- und Geschäftsgeheimnis.

9312 Häggenschwil, den

.....