Unterstützungsgesuch

Fragebogen zum Unterstützungsgesuch

- Bitte organisieren Sie alle Unterlagen, die auf Seite zwei markiert sind. Bitte nehmen **Sie zur Kenntnis, dass ohne diese Unterlagen kein Gesuch bei der Sozialhilfebehörde gestellt werden kann.**
- Füllen Sie den Antrag wahrheitsgetreu und vollständig aus und unterzeichnen Sie ihn.

- Bei Fragen oder Unklarheiten melden Sie sich bitte auf dem Sekretariat der Sozialberatung Reinach. (Tel. 061 511 60 20)

Merkblatt zum Unterstützungsbezug

- Bitte lesen Sie das Merkblatt zum Unterstützungsbezug durch. Mit der Unterschrift auf der letzten Seite des Unterstützungsgesuchs bestätigen Sie, dass Sie das Merkblatt erhalten und verstanden haben.

Hauptstrasse 10
4153 Reinach
Tel. 061 511 60 20
soziales@reinach-bl.ch

Telefonzeiten Empfang Sozialberatung:
Montag – Freitag 08:00 - 12:00 Uhr
Dienstag & Mittwoch 14:00 - 17:00 Uhr

Visum Abgabe:

Visum Annahme:

Unterlagen

Für **alle im gleichen Haushalt lebenden Personen**, d.h. Ihre Angehörigen (Partner und Partnerin, Kinder, Eltern usw.), aber auch Mitbewohner- und Mitbewohnerinnen, Kopien der folgenden Unterlagen dem Unterstützungsgesuch beizulegen:

1. Zwingende Unterlagen

☐ Identitätskarte, Pass oder Ausländerausweis
☐ Mietvertrag mit allen Nachträgen (Bei Untermiete: Untermiet- und Hauptmietvertrag)
☐ Bank- und/oder Postkontoauszüge der letzten drei Monate von allen Konti
☐ Kopie Bank- und/oder Postkontokarte
☐ Krankenkassenpolice (Grund- und Zusatzversicherungen), aller Familienangehörigen
☐ Aktuelle Krankenkassen-Prämienrechnung mit Einzahlungsschein, aller Familienangehörigen

2. Unterlagen zur finanziellen Situation

☐ Letzte Steuerveranlagung
☐ Verfügung Prämienverbilligung
☐ Weitere Belege über Einkünfte
☐ Kredit-, Leasing- oder Hypothekenverträge
☐ Fahrzeugausweis
☐ Unterlagen zu Stipendien
☐ Bei Vermögen/ Eigentum auch im Ausland: Alle Belege z.B. Wertschriften, Grundbuchauszüge, Lebensversicherung
☐ Erbbescheinigungen
☐ Bei vorgängiger Sozialhilfeunterstützung einer anderen Gemeinde: alle vorhandenen Unterlagen
☐ Anerkannte Flüchtlinge: Entscheid Staatssekretariat für Migration (SEM)
☐ Weitere Versicherungspolicen (Hausrat- und Haftpflichtversicherung, Lebensversicherung, etc.)

Bewerbungsunterlagen

☐ Kopie aktueller Lebenslauf
☐ Arbeitszeugnisse der letzten Arbeitsstellen
☐ Kursbestätigungen von Deutschkursen (sofern Deutschkurse besucht wurden), Weiterbildungen, etc.

3. Bei unselbständiger Erwerbstätigkeit:

☐ Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
☐ Aktueller Arbeitsvertrag
☐ Kopie Kündigung letzten Arbeitgeber

4. Bei selbstständiger Erwerbstätigkeit:

☐ Unterlagen zu Einnahmen und Ausgaben der letzten sechs Monate oder Erfolgsrechnung

5. Bei Arbeitslosigkeit:

☐ Bestätigung des Arbeitsamts (RAV) über erfolgte Anmeldung
☐ Alle Verfügungen des Arbeitsamtes (RAV)
☐ Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung der letzten drei Monate

6. Renten / Taggelder:

☐ Rentenverfügungen (AHV, IV, UV) und aktueller Beleg
☐ Pensionskassenunterlagen, Freizügigkeitskonto
☐ Verfügungen der Ergänzungsleistung SVA und aktueller Beleg

☐ Verfügung Hilfslosenentschädigung

7. Bei Arbeitsunfähigkeit:

☐ Arztzeugnis
☐ Krankentaggeld-Abrechnung
☐ Unfalltaggeld-Abrechnung
☐ IV-Anmeldung
☐ IV-Taggeld-Abrechnung

8. Bei Trennung / Scheidung:

☐ Trennungsverfügung
☐ Scheidungsurteil
☐ Unterhaltsverpflichtung/ Unterhaltsvertrag

9. Bei Konkubinats Partnerin / Familie (gemeinsamen Haushalt):

☐ Lohnabrechnungen / Einkommensbelege der letzten drei Monate
☐ Bank- und/oder Postkontoauszüge der letzten drei Monate von allen Konti
☐ Scheidungsurteil bei ehelichen oder elterlichen Unterhaltsbeiträgen
☐ Krankenkassenpolice (Grund- und Zusatzversicherungen) und aktuelle Prämienrechnung
☐ Fahrzeugausweis
☐ Sämtliche Belege zu den Auslagen wie bspw.:
    ☐ GA
    ☐ letzte Steuerveranlagung
    ☐ Leasing-/Kreditverträge
    ☐ Aufstellung Gesundheitskosten Vorjahr
    ☐ etc.

10. Weitere Unterlagen:

☐_____

☐_____

☐_____

☐_____

Fragebogen zum Unterstützungsgesuch (bitte lückenlos ausfüllen)

Personalien

Antragstellende Person		**Ehe-/ Konkubinatspartner/in Eingetragene Partner/in**
Name		
Vorname		
Wohnadresse		
Adresszusatz		
PLZ, Ort		
Aufenthaltsort		
Telefon		
Handy-Nr.		
E-Mail		
Geburtsdatum		
AHV/SV-Nr.		
Nationalität		
Für Ausländer/innen	Aufenthaltsstatus: ☐ F ☐ B ☐ C ☐ Andere: …… In der Schweiz seit: …… In Baselland seit: ……	Aufenthaltsstatus: ☐ F ☐ B ☐ C ☐ Andere: …… In der Schweiz seit: …… In Baselland seit: ……
Für Schweizer/innen	Heimatort (PLZ): …….. In Baselland seit: …….. Zuzug von Gemeinde: ……	Heimatort (PLZ): …… In Baselland seit: …… Zuzug von Gemeinde: ……..
Zivilstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetr. Partnerschaft ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet Zivilstand seit: ……	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetr. Partnerschaft ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet Zivilstand seit: ……

Haben Sie einen Beistand oder eine Beiständin?
☐ Ja ☐ Nein

Name, Vorname

Adresse, PLZ, Ort

Tel. / E-Mail

Wer wohnt alles in Ihrem Haushalt?

Name, Vorname	Geb.	Heimatort/-staat	Beziehung zu der Person
			☐ Kind ☐ PartnerIn ☐ MitbewohnerIn ☐ Bruder/Schwester ☐ Elternteil ☐ Grosselternteil ☐ andere: ……
			☐ Kind ☐ PartnerIn ☐ MitbewohnerIn ☐ Bruder/Schwester ☐ Elternteil ☐ Grosselternteil ☐ andere: ……
			☐ Kind ☐ PartnerIn ☐ MitbewohnerIn ☐ Bruder/Schwester ☐ Elternteil ☐ Grosselternteil ☐ andere: ……
			☐ Kind ☐ PartnerIn ☐ MitbewohnerIn ☐ Bruder/Schwester ☐ Elternteil ☐ Grosselternteil ☐ andere: ……
			☐ Kind ☐ PartnerIn ☐ MitbewohnerIn ☐ Bruder/Schwester ☐ Elternteil ☐ Grosselternteil ☐ andere: ……

Haben Sie weitere Kinder <u>nicht im gleichen</u> Haushalt lebend?
☐ Ja ☐ Nein

Name, Vorname	Geb.	Heimatort/-staat	Adresse

Wohnt die Mutter oder der Vater Ihrer Kinder im selben Haushalt wie Sie?
☐ Ja ☐ Nein
Wenn nein: Die Mutter/ der Vater wohnt an folgender Adresse:
(bei verschiedenen Müttern/Vätern bitte alle angeben)

Name, Vorname	Geb.	Heimatort/-staat	Adresse

Falls Sie geschieden/getrennt sind: Name ihrer/s ehemalige/r Partner/in?

Name, Vorname	Geb.	Heimatort/-staat	Adresse

Wohnsituation

Eigener Haushalt
☐ Miete
☐ Untermiete
☐ Wohneigentum
☐ Wohngemeinschaft (WG)

Andere Unterkunft
☐ Wohnheim/ begleitetes Wohnen/ Institution
☐ Pension/ Hotel
☐ gratis Unterkunft
☐ Ohne feste Unterkunft

Mietzins: …… Nebenkosten: …… Gesamtbetrag: ……..

Falls Sie derzeit keine feste Unterkunft haben:

Wie lautete Ihre letzte Meldeadresse?

_____

Verfügen Sie über eine Hausrat- und/oder Haftpflichtversicherung?
☐ Ja ☐ Nein

Mieten Sie einen Parkplatz?
☐ Ja, Miete CHF …… ☐ Nein

Motorfahrzeug

Besitzen Sie ein Motorfahrzeug (Auto, Motorrad, inkl. Leasing)?
☐ Ja ☐ Nein

Steht ein Motorfahrzeug von Drittpersonen regelmässig zur Nutzung zur Verfügung?
☐ Ja ☐ Nein

Arbeitssituation

Antragstellende Person	Ehe-/ Konkubinatspartner/in eingetragene Partner/in
Jetzige Tätigkeit / Mehrere Tätigkeiten	
Jetziger Arbeitgeber:	
Von / bis:	
Letzte Tätigkeit:	
Letzter Arbeitgeber:	
Von / bis:	
Adresse des Arbeitsgebers:	
Jetziger Beschäftigungsgrad: (Stellenprozente) %	%

Was ist Ihre höchste Ausbildung?

☐ obligatorische Schule
☐ Anlehre / Berufslehre
☐ Matur / Mittelschule
☐ Universität/Fachhochschule
☐ höhere Fach- und Berufsausbildung

Ehe-/ Konkubinatspartner/in eingetragene Partner/in

☐ obligatorische Schule
☐ Anlehre / Berufslehre
☐ Matur / Mittelschule
☐ Universität/Fachhochschule
☐ höhere Fach- und Berufsausbildung

Welche Sprache(n) sprechen Sie?

……

Was für eine abgeschlossene Ausbildung haben Sie?

……

Arbeiten die in Ihrem Haushalt wohnenden Kinder oder sind sie in Ausbildung?

☐ Ja ☐ Nein

Name des Kindes	Beruf/Ausbildung	Aktueller Arbeitsgeber / Schule	Stellen-prozent
			%

Bei Arbeitslosigkeit

Sind Sie arbeitsfähig?
☐ Ja ☐ Nein, arbeitsunfähig ……%, seit: ……

Haben Sie ein Arztzeugnis?
☐ Ja ☐ Nein

Wenn nein: Beziehen Sie Krankentaggelder?
☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie, Ihr/e PartnerIn oder eines Ihrer mit Ihnen wohnenden Kindern in den letzten 12 Monaten Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen?
☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich weiss nicht

Wenn ja:	**Antragsstellende Person**	**Ehe-/ Konkubinatspartner/in eingetragene Partner/in**	**Kinder im Haushalt**
Datum (von-bis):			
Arbeitslosenkasse:			
Ausgesteuert seit:			

Haben Sie, Ihr/e PartnerIn oder eines Ihrer mit Ihnen wohnenden Kindern in den letzten Jahren eine Anmeldung für die IV getätigt?
☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich weiss nicht

Wenn ja:	**Antragsstellende Person**	**Ehe-/ Konkubinatspartner/in eingetragene Partner/in**	**Kinder im Haushalt**
Wann:			
Entscheid:			
IV-Rente in %:			

Haben Sie Nichterwerbstätigenbeiträge der AHV/IV bezahlt?
☐ Ja ☐ Nein ☐ Ich weiss nicht

Angaben über die finanziellen Verhältnisse

Vermögen

Verfügen Sie über Vermögen?

	Antragsstellende Person		(Ehe-)Partner/in		Kinder im Haushalt	
Bargeld	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Bankkonti	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Postkonti	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Sparguthaben	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Wertschriften (Aktien, Obligationen, Fonds)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
3. Säule/ Lebensversicherung	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Erwarten Sie ein Erbe?	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Wohneigentum oder Grundstückbesitz (auch im Ausland)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein

Schulden

Haben Sie Schulden oder noch offene, bereits fällige Rechnungen?

	Antragsstellende Person		(Ehe-)Partner/in		Kinder im Haushalt	
Mietschulden	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Krankenkassen-schulden	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Weitere Schulden	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Besteht eine Lohnpfändung?	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein

Einkommen

Welche Einkommen erhalten Sie?

	Antragstellende Person		**(Ehe-)Partner/in**		**Kinder im Haushalt**	
Lohn aus Erwerbstätigkeit	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Lernendenlohn / Praktikumslohn	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Stipendien	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Taggelder (Arbeitslosen-, Kranken-, Unfallversicherung,IV, etc.)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Renten (AHV, IV, SUVA, PK, etc.)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Ergänzungsleistungen (EL)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Unterhaltsbeiträge / Alimente	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Kinder-/ Ausbildungszulagen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Prämienverbilligung Krankenkasse	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Mietzinseinnahmen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Andere Einnahmen (z.B. Vermögensertrag)	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein

Monatliche Ausgaben

Welche Ausgaben haben Sie?

	Antragsstellende Person		**(Ehe-)Partner/in**		**Kinder im Haushalt**	
Miete inkl. Nebenkosten	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Garage, Einstellplatz, etc.	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Krankenkassenprämie KVG	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Zusatzversicherung VVG	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Krankentaggeld-versicherung	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Lebensversicherungen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Hausrat- und Haftpflicht-versicherungen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Andere Versicherungen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Unterhaltszahlungen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Leasingraten	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Sonstige Ratenzahlungen	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein
Andere Auslagen, nämlich: ……	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein	☐ Ja CHF:	☐ Nein

Haben Sie Ihre letzte Steuererklärung eingereicht?

☐ Ja ☐ Nein Jahr: ……

Wurde Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt von der Sozialhilfe unterstützt?

☐ Ja, Jahr: …… Gemeinde: …… ☐ Nein

Unterstützungsbedarf

Beschreiben Sie bitte kurz Ihre momentane Situation:

Wo benötigen Sie Unterstützung der Sozialberatung Reinach?

Waren Sie schon in Kontakt mit anderen Beratungsstellen?

☐ Andere Sozialberatungsstellen Kontakt:

……

☐ Kirche Kontakt:

……

☐ Weitere Institutionen Kontakt:

……

Kontoverbindungen

Falls ich Sozialhilfeunterstützung erhalte, bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

☐ **Postcheckkonto:** ☐ **Bankkonto:**

Kontoinhaber/in _____

IBAN-Nr. _____

Name und Adresse der Bank _____

Gesuch und Erklärung

Ich stelle hiermit ein Gesuch auf Sozialhilfe und bestätige der Sozialberatung Reinach, die persönlichen und finanziellen Verhältnisse wahrheitsgetreu und vollständig angegeben zu haben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, jegliche Veränderungen unaufgefordert zu melden (z.B. Einnahmen, Ersatzeinkommen, Anzahl MitbewohnerInnen, Mietzinsveränderungen usw). Ebenso bestätige ich, den Inhalt des Merkblattes zum Unterstützungsbezug (Rechte und Pflichten) zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum / Ort: ……..

GesuchstellerIn: ……

(Ehe-)Partner/in: ……..