

Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Eingangsdatum _____

Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Personalien des Antragstellers

Familienname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt

seit wann _____

Wohnsitz _____ seit _____

Adresse _____ Telefon _____

Beruf _____

Heimatort _____

Nationalität _____ Aufenthaltsbewilligung _____

→ **Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)**

Personalien Partner	<input type="checkbox"/> des Ehegatten / <input type="checkbox"/> des Konkubinatspartners / <input type="checkbox"/> des Geschiedenen Ehegatten <input type="checkbox"/> des getrennt lebenden Ehegatten / <input type="checkbox"/> des verstorbenen Ehegatten
----------------------------	---

Familienname _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Heiratsdatum _____

Wohnsitz _____ seit _____

Adresse _____ Telefon _____

Beruf _____ Scheidungsdatum _____

Heimatort _____ Todesdatum _____

Nationalität _____ Aufenthaltsbewilligung _____

→ **Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)**

Kinder	<input type="checkbox"/> Eheliche Kinder / <input type="checkbox"/> Adoptivkinder / <input type="checkbox"/> Pflegekinder <input type="checkbox"/> Stiefkinder / <input type="checkbox"/> Kinder aus geschiedener Ehe / <input type="checkbox"/> aussereheliche Kinder		
Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Adresse

Allgemeine Fragen

- 1 Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt? ja nein

Wenn ja, von welcher Gemeinde? _____

- 2 Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche Massnahme? ja nein

Wenn ja, bitte Art der Beistandschaft ankreuzen

Beistandschaft Beiratschaft Bewährungshilfe Andere

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

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse)

- 3 Bestehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe? ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle und Ansprechperson? _____

- 4 Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung? ja nein

Wenn ja, wer? _____

Bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____

- 5 Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt? ja nein

Wenn ja, wer? _____

- 6 Seit wann wohnen Sie im Kanton Appenzell Ausserrhoden? _____

Erster Wohnort im Kanton Appenzell Ausserrhoden? _____

Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? _____

Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? _____

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

- Finanzielle Unterstützung für Lebensunterhalt allgemein
- Übernahme von Krankenkassen-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)
- Übernahme von anderen Kosten
- Budgetberatung und Schuldensanierung
- Sozialberatung
-

Ausgaben

- 1 Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert?

Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkasse beilegen.

- 2 Wohnen Sie in Miete? ja nein Nettomiete Wohnung Fr. _____
Zimmerzahl _____ Nebenkosten Fr. _____
Bruttomiete Wohnung Fr. _____
Garage Fr. _____
Bewohnen Sie Wohneigen- ja nein Hypothekarzins Fr. _____
tum? mit _____ Zimmern
 Eigentumswohnung mit _____ Zimmern
 Einfamilienhaus mit _____ Wohnungen
 Mehrfamilienhaus mit _____

Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____

Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen

- a) Bei wem wohnen Sie? _____
b) Seit wann wohnen Sie da? _____
c) Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____
d) Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr. _____

Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen

- 3 Müssen Sie Alimenten bezahlen? ja Total Fr./Monat _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr./Monat _____ nein

Wenn ja, bitte Kopie des Gerichtsurteils/Unterhaltsvertrags mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen

- 4 Haben Sie krankheitsbedingte Kosten? ja Welche? _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Welche? _____ nein
Ihre Kinder? ja Welche? _____ nein

Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.

- 5 Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung? ja Jahresprämie Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Police beilegen.

Vermögen

- 6 Besitzen Sie Wertschriften / Sparguthaben? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.

- 7 Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? ja Wert Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Wert Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Wert Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen.

- 8 Besitzen Sie ein Fahrzeug? (Auto, Motorrad, etc.) ja Marke, Jg. Wert Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Wert Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Wert Fr. _____ nein
Ist das Fahrzeug geleast? ja Firma _____ nein

Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.

- 9 Besitzen Sie eine Lebensversicherung? ja nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja nein
Ihre Kinder? ja nein

Wenn ja, bitte Police beilegen.

- 10 Besitzen Sie sonstiges Vermögen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
11 Sind Sie an einer unverteilten Erbschaft beteiligt? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Kopie des Nachlassinventars beilegen.

- 12 Haben Sie private Schulden? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.

- 13 Haben Sie Kreditschulden? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.

- 14 Haben Sie Beteiligungen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Beteiligungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.

- 15 Haben Sie offene Rechnungen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Rechnung beilegen.

Einnahmen

- 16 Sind Sie erwerbstätig? ja Nettolohn Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Nettolohn Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Nettolohn Fr. _____ nein

**Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen.
(Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen)**

- 17 Beziehen Sie Kinderzulagen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen? _____

- 18 Sind Sie arbeitsfähig? ja nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja nein

Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.

- 19 Sind Sie arbeitslos? ja Seit wann? _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Seit wann? _____ nein
Ihre Kinder? ja Seit wann? _____ nein
Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet? ja nein

Wenn ja, bitte Kündigungsschreiben beilegen.

- 20 Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.

- 21 Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenenversicherung und Ergänzungsleistungen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 22 Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 23 Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 24 Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 25 Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

- 26 Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte letzte zwei Abrechnungen und Verfügungen beilegen.

- 27 Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 28 Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

- 29 Erhalten Sie Stipendien? ja Total Fr. _____ nein

Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

30 Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? ja nein
Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

31 Haben Sie Anspruch auf Alimenten? ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.

32 Erzielen Sie sonstige Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung Wohnrecht etc.) ja Total Fr. _____ nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner= ja Total Fr. _____ nein
Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Aktuelles Bank-/Postkonto

Bankkonto IBAN CH _____
Bankadresse _____
 Postkonto Nr. - - _____
IBAN CH _____

Bemerkungen / Ergänzungen

Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen 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 Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und samt Zins zurückerstatten muss.

Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art 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 Sozialhilfeleistungen 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. 27 SHG). Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen 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 Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte (Art. 22 SHG).

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

**Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden.
Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.**

Ich bestätige, eine gleich lautende Kopie dieser Erklärung und Verpflichtung erhalten zu haben.

Gesuchsteller/in:

Ehepartner/in / Lebenspartner/in