

| Name/Dossier: |
|---------------|
| Name/Dossier: |

Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe

Inhaltsverzeichnis

| Personalien Antragstellerin/Antragsteller | 3 |
|---|--|
| Personalien Ehegattin/-gatte / Konkubinatspartnerin/ -partner | 4 |
| Kinder | 5 |
| Andere im gleichen Haushalt lebende Personen | 6 |
| Arbeit | 6 |
| Krankenkasse | 7 |
| Versicherungen | 8 |
| Wohnverhältnisse | 8 |
| Einkommen | 8 |
| Vermögen | 9 |
| Schulden | 10 |
| Angaben zur Verwandtenunterstützung | 11 |
| Grund des Antrages | 12 |
| Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe | 13 |
| Unterschrift und Datum | 14 |
| Liste der Beilagen | 14 |
| | Personalien Antragstellerin/Antragsteller Personalien Ehegattin/-gatte / Konkubinatspartnerin/ -partner Kinder Andere im gleichen Haushalt lebende Personen Arbeit. Krankenkasse Versicherungen Wohnverhältnisse Einkommen Vermögen Schulden Angaben zur Verwandtenunterstützung Grund des Antrages Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe Unterschrift und Datum Liste der Beilagen |

| 1. | Personalien Antragstellerin/Antragsteller (bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person) | | | |
|------|--|------------------------------|--|--|
| 1.1. | Familienname | | | |
| 1.1. | i annienianie | | | |
| | _ | | | |
| 1.2. | Vorname | | | |
| | | weiblich männlich | | |
| 1.3. | Adresse | | | |
| | Strasse | Hausnummer | | |
| | | Traustiutititet | | |
| | | | | |
| 1.4. | Telefonnummer (inkl. Vorwahl) | | | |
| | Privat | | | |
| | Natel | e-mail-Adresse | | |
| 1.5. | Geburtsdatum & AHV-Nummer | | | |
| | Tag Monat | Jahr | | |
| | AHV-Nummer | | | |
| 1.6. | Zivilstand | | | |
| 1.0. | _ | Consistable assessment as it | | |
| | ☐ ledig☐ verheiratet seit | gerichtl. getrennt seit | | |
| | freiw. getrennt seit | | | |
| | | | | |
| 1.7. | Schweizerinnen/Schweizer: Heimatgen | neinde | | |
| | | | | |
| | Heimat-Kanton | | | |
| 1.8. | Ausländerinnen/Ausländer | | | |
| | Staatszugehörigkeit | | | |
| | Kategorie Ausländerausweis | B C andere, was? | | |
| | Der Ausländerausweis ist gültig bis | | | |
| 1.9. | Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton | Zug und Zuzug Gemeinde | | |
| | Einreise Schweiz am | Aus welchem Land? | | |
| | Zuzug Kanton Zug am | | | |
| | Zuzug Menzingen am | Aus welcher Gemeinde? | | |

| 1.10. | Ausbildung | | |
|--------|---|-----------------------|---|
| | ☐ Schulbesuch weniger als 7 J☐ obligatorische Schule☐ Anlehre | | höhere Fach- oder BerufsausbildungUniversität, Hochschule Fachhochschule |
| | ☐ Berufslehre oder Vollzeit-Ber ☐ Maturitätsschule, Berufsmatu Diplommittelschule | | inicht feststellbar |
| 1.11. | Erlernter Beruf (bei mehreren E | Berufen der zuletzt E | Erlernte) |
| | | | |
| 2. | Personalien Ehegattin/partner (Personalien bei Ges | _ | • |
| 2.1. | Familienname | | |
| 2.2. | Vorname | | |
| | | | weiblich männlich |
| 2.3. | Geburtsdatum & AHV-Numme | r | |
| | Tag AHV-Nr. | Monat | |
| 2.4. | Zivilstand | | |
| ☐ ledi | g verheiratet | getrennt | geschieden verwitwet |
| 2.5. | Schweizerinnen/Schweizer: He | eimatgemeinde | |
| | Heimat-Gemeinde (letzterworbene) | | Kanton |
| 2.6. | Ausländerinnen/Ausländer | | |
| | Staatszugehörigkeit | | |
| | Kategorie Ausländerausweis Ausländerausweis ist gültig bis | B | C andere, was? |
| 2.7. | Ausbildung | | |
| | Schulbesuch weniger als 7 J obligatorische Schule Anlehre Berufslehre oder Vollzeit-Bei Maturitätsschule, Berufsmatu Diplommittelschule | rufsschule | höhere Fach- oder Berufsausbildung Universität, Hochschule Fachhochschule nicht feststellbar |
| 2.8. | Erlernter Beruf (bei mehreren E | Berufen der zuletzt e | erlernte) |

Name Vorname Geburtsdatum weiblich männlich Adresse PLZ/Ort Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja ☐ Nein Staatszugehörigkeit Heimatgemeinde-/Kanton Kategorie Ausländerausweis B B C andere, was? Der Ausländerausweis ist gültig bis _____ ☐ Schulbesuch weniger als 7 Jahre höhere Fach- oder Berufsausbildung obligatorische Schule Universität, Hochschule Fachhoch-Anlehre schule Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule nicht feststellbar Maturitätsschule, Berufsmaturität Diplommittelschule Name Vorname Geburtsdatum _____ männlich weiblich ____PLZ/Ort Adresse ☐ Nein Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Staatszugehörigkeit ______Heimatgemeinde-/Kanton____ Kategorie Ausländerausweis B C andere, was? Der Ausländerausweis ist gültig bis _____ Schulbesuch weniger als 7 Jahre höhere Fach- oder Berufsausbildung obligatorische Schule Universität, Hochschule Fachhoch-Anlehre schule Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule nicht feststellbar Maturitätsschule, Berufsmaturität Diplommittelschule Name Vorname weiblich Geburtsdatum _____ ☐ männlich Adresse PLZ/Ort Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in: Ja Nein Staatszugehörigkeit ______ Heimatgemeinde-/Kanton____ Kategorie Ausländerausweis ☐ B ☐ C ☐ andere, was? Der Ausländerausweis ist gültig bis _____ Schulbesuch weniger als 7 Jahre höhere Fach- oder Berufsausbildung obligatorische Schule Universität, Hochschule Fachhoch-Anlehre schule Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule nicht feststellbar Maturitätsschule, Berufsmaturität Diplommittelschule

Kinder (Adresse nur notwendig wenn nicht im gleichen Haushalt)

3.

| | Name | Vorname | |
|---------|--|------------------------------------|---------|
| | Geburtsdatum | | |
| | Adresse | | |
| | Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller | | |
| | Staatszugehörigkeit | Heimatgemeinde-/Kanton | _ |
| | | andere, was? | |
| | Der Ausländerausweis ist gültig bis | | |
| | Schulbesuch weniger als 7 Jahre | höhere Fach- oder Berufsausbildung | |
| | obligatorische Schule | Universität, Hochschule Fachhoch- | |
| | ☐ Anlehre | schule | |
| | Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule | nicht feststellbar | |
| | ☐ Maturitätsschule, Berufsmaturität | _ | |
| | Diplommittelschule | | |
| | | | |
| | | | |
| 4. | Andere im gleichen Haushalt leben | de Personen | |
| •• | 7 maoro im gioronon riadonai: 1020m | | |
| | Name | Vorname | |
| | | | |
| | | | |
| | Mietzinsanteil Fr. | _ | |
| | Name | Vorname | |
| | Geburtsdatum | | |
| | Mietzinsanteil Fr. | _ | |
| | | | |
| | | | |
| 5. | Arbeit | | |
| | | | |
| 5.1. | Antragstellerin/Antragsteller | | |
| | Name Arbeitgeber (Firma) | | |
| | Adresse | | |
| | Angestellt als | | |
| | Angestellt seit | | |
| | , angustions cons | | |
| | | | |
| 5.2. | Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/- | partner | |
| | Name Arbeitgeber (Firma) | | |
| | Adresse | DI 7/0 / | |
| | Angestellt als | Pensum: | |
| | Angestellt seit | | |
| | | | |
| Bitte a | alle aktuellen Arbeitsverträge beilegen. | | Beilage |

| Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr | 6. | Krankenkasse | | |
|--|---------|---|------------------------|----------|
| VersNummer mtl. Prämie KVG Fr | 6.1. | Antragstellerin/Antragsteller | | |
| Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. 6.3. Kinder (nur nötig wenn Kinder mitunterstützt werden) Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. | | VersNummer | | |
| VersNummer mtl. Prämie KVG Fr mtl. Prämie VVG Fr | 6.2. | Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartne | erin/-partner | |
| Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Bitte alle aktuellen Krankenkassen-Policen beilegen. Beilage | | VersNummer | | <u> </u> |
| Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr | 6.3. | Kinder (nur nötig wenn Kinder mitunterstü | itzt werden) | |
| Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr | | Name der Versicherung VersNummer | | |
| Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr mtl.Prämie VVG Fr Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr mtl.Prämie VVG Fr Bitte alle aktuellen Krankenkassen-Policen beilegen. Beilage | | Name der Versicherung VersNummer | | _ |
| Name/Vorname Kind Name der Versicherung VersNummer mtl. Prämie KVG Fr. mtl.Prämie VVG Fr. Bitte alle aktuellen Krankenkassen-Policen beilegen. Beilage | | Name der Versicherung VersNummer | | |
| VersNummer mtl. Prämie KVG Fr mtl.Prämie VVG Fr Bitte alle aktuellen Krankenkassen-Policen beilegen. Beilage | | Name/Vorname Kind | | _ |
| | | VersNummer | | _ |
| 6.4. Prämienverbilligung | Bitte a | lle aktuellen Krankenkassen-Policen beilege | en. Beilage | |
| | 6.4. | Prämienverbilligung | | |
| Wurde die Kantonale Prämienverbilligung zur Krankenkasse in diesem Jahr bereits beantragt? ☐ Ja ☐ Nein | | • • | | |
| Falls bereits ausbezahlt: Höhe der Prämienverbilligung Fr | Ditto d | | | — Bei |

Seite 7 von 14

| 7. | Versicherungen | | | |
|---|--|----|---------|--|
| 7.1. | Hausratversicherung | | | |
| | • | | | |
| | Name der Versicherung | | | |
| | VersNummer Jahres-Prämie Fr. | | | |
| 7.2. | Haftpflichtversicherung | | | |
| | Name der Versicherung | | | |
| | | | | |
| Bitte i | Police von Hausrat- und/oder Haftpflichtversicherung beilegen. | | Beilag | |
| 8. | Wohnverhältnisse | | | |
| 8.1. | Adresse des Vermieters /der Vermieterin | | | |
| | Name Vorname | | | |
| | Adresse PLZ/Ort | | | |
| | In dieser Wohnung seit | | | |
| 8.2. | Höhe der Miete und Nebenkosten | | | |
| | Miete netto pro Monat Fr Nebenkosten Fr Garage/Parkplatz/Mt. Fr Garage: | | | |
| | | | | |
| 8.3. | Heizung | | | |
| | Zentralheizung Elektroheizung Elektroboiler | | | |
| Bitte i | Mietvertrag beilegen. | Е | Beilage | |
| 9. | Einkommen | | | |
| 9.1. | Einkommen der Antragstellerin / des Antragstellers | | | |
| | Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat | Fr | | |
| | Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit | Fr | | |
| | Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat | Fr | | |
| | Andere Einkommen: ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung | , | | |
| | Genaue Bezeichnung: (weitere unten anfügen!) | Fr | | |
| 9.2. Einkommen von Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner | | | | |
| | Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat | Fr | | |
| | Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit | Fr | | |
| | Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat | Fr | | |
| | Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung | • | | |
| | Genaue Bezeichnung: (weitere unten anfügen!) | Fr | | |

| 9.3. | Einkommen der Kin | der (nur auszufülle | en, wenn Kinder im gleichen Haushalt I | leben) | | |
|---------|-------------------------|----------------------------|--|---------|---------|--|
| | Name/Vorname Kind | | | | | |
| | Einkommen aus unse | elbständiger Tätigk | eit pro Monat | Fr | | |
| | Höhe des 13. Monats | Fr | | | | |
| | Einkommen aus selbs | ständiger Tätigkeit | pro Monat | Fr | | |
| | Andere Einkommen (| ALV/IV/EL/PK/Alim | nente/Stipendium/Lebensversicherung, | , usw.) | | |
| | Genaue Bezeichnung | Fr | | | | |
| | Genaue Bezeichnung | J: | | Fr | | |
| | Name/Vorname Kind | | | | | |
| | Einkommen aus unse | | | Fr | | |
| | Höhe des 13. Monats | • | • | Fr | | |
| | Einkommen aus selbs | | • | Fr | | |
| | | | nente/Stipendium/Lebensversicherung, | | | |
| | , | | | Fr | | |
| | | | | Fr | | |
| | | | | | | |
| | Name/Vorname Kind | | | | | |
| | Einkommen aus unse | elbständiger Tätigk | eit pro Monat | Fr | | |
| | Höhe des 13. Monats | Fr Fr | | | | |
| | Einkommen aus selbs | | | | | |
| | Andere Einkommen (| | | | | |
| | Genaue Bezeichnung | Fr | | | | |
| | Genaue Bezeichnung | j: | | Fr | | |
| | | | | | | |
| Bitte a | lle aktuellen Lohnabred | hnungen und weite | eren Belege beilegen. | | Beilage | |
| | | | | | | |
| 40 | Va | | | | | |
| 10. | Vermögen | | | | | |
| 10.1. | Vermögen der Antra | astellerin / des A | ntragstellers | | | |
| | - | - | - | _ | | |
| | Bargeld | Fr | | Fr | | |
| | Sparbüchlein | Fr | | Fr | | |
| | Lebensversicherung | Fr | Weitere Vermögenswerte | Fr | | |
| 10.2. | Vermögen von Fhed | attin/Fhegatte / k | Konkubinatspartnerin/-partner | | _ | |
| IVILI | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | Г. | | |
| | Bargeld | Fr | | Fr | | |
| | Sparbüchlein | Fr | | Fr | | |
| | Lebensversicherung | Fr | Weitere Vermögenswerte | Fr | | |

| 10.3. | Vermögen der Kind | der (nur auszu | ufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben) | |
|---------|--------------------------|-----------------------|--|---------|
| | Name/Vorname Kind | d | | |
| | Bargeld | Fr | Bank-/Postguthaben Fr. | |
| | Sparbüchlein | Fr | | |
| | Lebensversicherung | | | |
| | Name/Vorname Kind | d | | |
| | Bargeld | Fr | Bank-/Postguthaben Fr. | |
| | Sparbüchlein | Fr | | |
| | Lebensversicherung | , Fr | Weitere Vermögenswerte Fr. | |
| | Name/Vorname Kind | d | | |
| | Bargeld | Fr | Bank-/Postguthaben Fr. | |
| | Sparbüchlein | Fr | KK-Prämienverbilligung Fr. | |
| | Lebensversicherung | , Fr | Weitere Vermögenswerte Fr. | |
| Bitte a | ille detaillierten Konto | auszüge der l | Familie über die letzten drei Monate beilegen. | Beilage |
| 10.4. | Auto | | | |
| | Marke | | Jahrgang | |
| | Kilometerstand | | | |
| 10.5. | Liegenschaften, W | ohnungen, G | Grundstücke, usw. (auch im Ausland) | |
| | Genaue Bezeichnur | ng | | |
| | Vollständige Adress | • | | |
| | Anzahl Zimmer | | | |
| | Grösse in Quadratm | neter | | |
| | Kaufjahr | | | |
| | Kaufpreis (Fr. oder | Euro) | | |
| | Aktueller Wert | , | | |
| | | | | |
| 11. | Schulden | | | |
| 11.1. | Privatschulden | | | |
| | Privatschulden Fr. | | Name des Gläubigers | |
| 11.2. | Bankschulden | | | |
| | Bankschulden Fr. | | Name der Bank | |
| 11.3. | Kreditschulden | | | |
| | Kredit 1 Fr. | | Name der Bank | |
| | Kredit 2 Fr. | | | |
| | Kredit 3 Fr | | Name der Bank | |

| 11.4. | Mietzinsschulden | | | | |
|--------|--|------------------------|-----------------------------|------------------|---------|
| | Ausstehende Mieten | Fr | Zeitraum | | |
| 11.5. | Ausstehende Prämien de | r Krankenkass | se | | |
| | Ausstehende KK-Prämien | Fr | Zeitraum | | |
| 11.6. | Ausstehende Steuern | | | | |
| | Ausstehende Steuern | Fr | Zeitraum | | |
| 11.7. | Andere Schulden | | | | |
| | Andere Schulden Genaue Bezeichnung Andere Schulden Genaue Bezeichnung | Fr | | | _ |
| 11.8. | Aktuelle Betreibungsverf | ahren | | | |
| | Läuft gegen Sie ein Betreik Ist das Einkommen gepfän Wenn JA bei welchem Betr Adresse | det? reibungsamt? _ | ☐ Ja PLZ/Ort | ☐ Nein ☐ Nein | |
| | gegen Sie ein Betreibungsve | | | - | |
| bettel | bungsamt und die Berechnur | g zum beneibt | ungsrechulchen Existenzinii | iimum bei. | Beilage |
| 12. | Angaben zur Verwa | ndtenunter | stützung | | |
| | <u> </u> | | J | | |
| 12.1. | Antragstellerin / Antragst | eller | | | |
| | Name/Vorname der Mutter | | | Jahrgang | |
| | Adresse | | | | |
| | | · | | | |
| | Adresse | | PLZ/Ort | | |
| 12.2. | Ehegattin/Ehegatte / Kon | kubinatspartn | erin/-partner | | |
| | Name/Vorname der Mutter | | | Jahrgang | |
| | Adresse | | | | |
| | | | | | |
| | Adresse | | PLZ/Ort: | | |

13. **Grund des Antrages** 13.1. **Arbeitslosigkeit** Ausstehende Arbeitslosen-Taggelder seit _____Stempelbeginn am Arbeitslos seit Name der Arbeitslosenversicherung Adresse der Arbeitslosenversicherung ______ Tel. _____ RAV-BetreuerIn Wurden die Kürzungen von Arbeitslosentaggeldern verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung _____ Ab welchem Datum? _____ Anzahl Tage Grund der Kürzung _____ ☐ Bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert seit Datum der letzten Auszahlung Arbeitslosentaggelder Wie oft waren Sie in den letzten drei Jahren arbeitslos? (Statistische Angabe) nie einmal mehrmals Haben Sie in den letzten 6 Monaten Arbeitslosenhilfe bezogen? Datum des letzten Bezugs der Arbeitslosenhilfe Haben Sie früher bereits wirtschaftliche Sozialhilfe bezogen? Dauer der letzten Unterstützung in Monaten Bitte alle Verfügungen der Arbeitslosenkasse und des RAV's beilegen. Beilage 13.2. Krankheit / Unfall / Behinderung Die Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt durch: Name Arzt _____ PLZ/Ort _____ Adresse _____ bis _____ Das Arztzeugnis ist gültig von Umfang der Leistungseinschränkung in % Ausstehende Krankentaggelder seit ______ Adresse der Versicherung _____ Ausstehende Unfall-Taggelder seit ______ Adresse der Versicherung Ausstehende andere Taggelder seit _____ Adresse der Versicherung _____ Ausstehende IV-Rente Datum der IV-Anmeldung _____ Datum IV-Entscheid _____ Ausstehende Ergänzungsleistungen Datum der EL-Anmeldung _____ Datum EL-Entscheid _____

Bitte Arztzeugnis und alle Versicherungs-Verfügungen beilegen.

Beilage

| 13.3. | Trennung Scheidung | | |
|---------|--|-------------------------|---------|
| | Trennung beantragt am | Name Gericht | |
| | Scheidung beantragt am | | |
| | | - | |
| 13.4. | Fehlende Frauen- und/oder Kinderalimente | | |
| 10.4. | | | |
| | ☐ Trennungsverfügung ☐ Scheidungsurteil | Unterhaltsvertrag | |
| | vom Adresse Behörde | • | |
| | | ausstehend seit | |
| | Höhe Frauenalimente Fr. Höhe Kinderalimente Fr. | | |
| | Höhe Kinderalimente Fr. | | |
| | Höhe Kinderalimente Fr | | |
| | Höhe Kinderalimente Fr. | | |
| | | | |
| | Adresse Alimenteninkassostelle | | |
| | 7 at and an Danatania | Tel | |
| | | | |
| Bitte 7 | rennungs- oder Scheidungsverfügung und/oder Unter | rhaltsvertrag beilegen. | Beilage |
| | | | |
| | | | |
| 13.5. | Ausbildung | | |
| | ☐ Ausstehende Stipendien | | |
| | Stipendiengesuch eingereicht am | | |
| | Name / Adresse Stipendienstelle | | |
| | | | |
| 13.6. | Andere Gründe für den Antrag auf Sozialhilfe | | |
| 13.0. | | | |
| | Welche? (genaue Beschreibung) | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 4.4 | D 1 (D 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | | |
| 14. | Bank-/Postverbindung zur Überweisur | ng der Sozialhilfe | |
| | | | |
| | Name der Bank | | |
| | Adresse der Bank | PLZ/Ort | |
| | Kontonummer / IBAN | | |
| | Name Kontoinhaberin/inhaber | | |
| | Postscheckkonto-Nr. / IBAN | | |

vollständig sind. Ort und Datum: ______Unterschrift: _____ Ort und Datum: Unterschrift: Einverständniserklärung zur unverschlüsselten Kommunikation via E-Mail Ich weiss, dass die Kommunikation via E-Mail nicht sicher ist. Ich bin einverstanden und erlaube dem Sozialdienst Menzingen die Kommunikation via E-Mail mit meiner Unterschrift: Ja, ich bin einverstanden Nein, ich bin nicht einverstanden Ort und Datum: Unterschrift: Ort und Datum: Unterschrift: Eingereichte Belege (Originale werden nach Erfassung wieder zurückgegeben): Ausweiskopie Arbeitsvertrag Arztzeugnis bei Arbeitsunfähigkeit ☐ Bewerbungsbemühungen Krankenkassenpolicen Verfügung Prämienverbilligung ☐ Haftpflicht-/Hausratversicherungspolice ☐ Mietvertrag Lohnabrechnungen ☐ Kontoauszüge über die letzten 3 Monate ☐ Berechnung betreibungsrechtliches Existenzminimum ☐ Trennungsverfügung ☐ Verfügungen Sozialversicherungen (Arbeitslosenkasse / IV / EL / Taggelder) □ Scheidungsverfügung Unterhaltsvertrag

Ich bestätige, dass alle in diesem Gesuch aufgeführten Angaben der Wahrheit entsprechen und

Weiteres Vorgehen:

☐ Auszug Betreibungsamt
☐ letzte Steuererklärung

- Sie senden uns dieses Formular inkl. Unterlagen zurück.
- Wir erfassen Ihre Daten und verlangen evt. fehlende Unterlagen noch bei Ihnen.
- Nach dem vollständigen Erfassen Ihres Antrages werden Sie zum Erstgespräch mit der Sozialarbeiterin eingeladen.