

Soziales und Gesundheit

## Antrag für den Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe

Eingang am:

Hinweis zum Ausfüllen:

- Bitte sämtliche Felder ausfüllen und alle Fragen beantworten
- Bei Auswahlfelder zutreffendes Feld ankreuzen

### 1. Personalien

	<b>Gesuchstellende Person</b>	<b>Ehepartner*in oder Partner*in im gleichen Haushalt</b>
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> anderes	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> anderes
AHV-Nummer	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
Telefon	_____	_____
E-Mail <sup>1</sup>	_____	_____
Heimatort	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
Ausländische Staatsangehörige	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F
	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> anderer	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> anderer
Einreisedatum in die Schweiz	_____	_____

<sup>1</sup> Die Angabe der E-Mail Adresse ist freiwillig. Bei Angabe erkläre ich mich einverstanden per E-Mail kontaktiert zu werden.

Datum Zuzug Kanton	_____	_____
Datum Zuzug Gemeinde	_____	_____
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Zivilstand gültig seit	_____	_____
Konfession	_____	_____
Besteht eine Erwachsenenschutzmassnahme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse der zuständigen Person	_____ _____	_____ _____
Früherer Bezug von Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, wo? Zeitraum?	_____	_____

### Personalien minderjährige Kinder (unter 18 Jahren)

Ich habe Kinder       Ja    Nein

	<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>
Name	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Schuljahr	_____	_____	_____
Erwerbssituation	_____	_____	_____
Im gleichen Haushalt lebend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Kinderschutzmassnahme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse der zuständigen Person	_____ _____	_____ _____	_____ _____

	4. Kind	5. Kind	6. Kind
Name	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Schuljahr	_____	_____	_____
Erwerbssituation	_____	_____	_____
Im gleichen Haushalt lebend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Kinderschutzmassnahme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Name und Adresse der zuständigen Person	_____ _____	_____ _____	_____ _____

### Personalien und Einkommen anderer im gleichen Haushalt lebender Personen

(Kinder über 18 Jahre sowie andere im Haushalt lebende Personen)

	1. Person	2. Person	3. Person
Name	_____	_____	_____
Vorname	_____	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____	_____
Mietanteil	CHF _____	CHF _____	CHF _____

### Nur bei Verwandten ausfüllen

	1. Person	2. Person	3. Person
Tätigkeit (Schule, Studium, Erwerbstätigkeit)	_____	_____	_____
Unselbständig erwerbend	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Lohn pro Monat	CHF _____	CHF _____	CHF _____
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## 2. Verwandtenunterstützung

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Mutter (Name und Adresse)	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Geb. Datum:	_____	_____

Vater (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Volljährige Kinder (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Volljährige Kinder (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Volljährige Kinder (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Grossmutter mütterlicherseits (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Grossvater mütterlicherseits (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Grossmutter väterlicherseits (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Grossvater väterlicherseits (Name und Adresse) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

### 3. Versicherungen

#### Krankenkasse

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Name der Krankenkasse	_____	_____
Grundversicherung (KVG)	_____	_____
Monatliche KVG-Prämie	CHF _____	CHF _____
Haben Sie eine Zusatzversicherung (VVG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name der Zusatzversicherung	_____	_____
Monatliche VVG-Prämie	CHF _____	CHF _____
Haben sie individuelle Prämienverbilligung (IPV) beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie die Verfügung der IPV erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Höhe der IPV	CHF _____	CHF _____

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name der Krankenkasse KVG	_____	_____	_____
Monatliche KVG-Prämie	CHF _____	CHF _____	CHF _____
Name der Krankenkasse VVG	_____	_____	_____
Monatliche VVG-Prämie	CHF _____	CHF _____	CHF _____
Haben sie IPV beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie die Verfügung der IPV erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Höhe der IPV	CHF _____	CHF _____	CHF _____

	<b>4. Kind</b>	<b>5. Kind</b>	<b>6. Kind</b>
Name der Krankenkasse	_____	_____	_____
Grundversicherung (KVG)	_____	_____	_____
Monatliche KVG-Prämie	CHF _____	CHF _____	CHF _____
Name der Krankenkasse	_____	_____	_____
Zusatzversicherung (VVG)	_____	_____	_____
Monatliche VVG-Prämie	CHF _____	CHF _____	CHF _____
Haben sie IPV beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie die Verfügung der IPV erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Höhe der IPV	CHF _____	CHF _____	CHF _____

#### Weitere Versicherungen

	<b>Gesuchstellende Person</b>	<b>Partner*in</b>
Haben Sie eine Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, welche?	_____	_____
Haben Sie andere Versicherungen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche?	_____	_____

#### 4. Wohnsituation

- |                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Miete        | <input type="checkbox"/> Pension / Hotel                             | <input type="checkbox"/> Gratis Unterkunft     |
| <input type="checkbox"/> Untermiete   | <input type="checkbox"/> Stationäre Einrichtung / Heim / Klinik etc. | <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte  |
| <input type="checkbox"/> Wohneigentum | <input type="checkbox"/> Begleitetes Wohnen                          | <input type="checkbox"/> ohne feste Unterkunft |

Wohnungsgrösse / Anzahl Zimmer (ohne Bad / Küche)

Nettomiete pro Monat

CHF \_\_\_\_\_

Nebenkosten pro Monat CHF \_\_\_\_\_  
 Parkplatz pro Monat CHF \_\_\_\_\_

Hausratversicherung bei \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_  
 Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_  
 bei \_\_\_\_\_

## 5. Arbeitssituation

### Ausbildung

#### Gesuchstellende Person

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- EBA (Anlehre)
- EFZ (Berufslehre)
- Berufsmaturität / Fachmaturität / Matura
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität / Hochschule / Fachhochschule
- nicht feststellbar

#### Partner\*in

- Schulbesuch weniger als 7 Jahre
- obligatorische Schule
- EBA (Anlehre)
- EFZ (Berufslehre)
- Berufsmaturität / Fachmaturität / Matura
- höhere Fach- oder Berufsausbildung
- Universität / Hochschule / Fachhochschule
- nicht feststellbar

### Erwerbssituation

	<b>Gesuchstellende Person</b>	<b>Partner*in</b>
Erlerner Beruf	_____	_____
Haben Sie eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen?		
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Letzte abgebrochene Ausbildung	_____	_____

Sind Sie erwerbstätig?  Ja  Nein  Ja  Nein

Wenn ja, Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ %

Oder Arbeitsstunden pro Woche \_\_\_\_\_ Std. pro Woche \_\_\_\_\_ Std. pro Woche

1. Arbeitgeber (Name und Adresse Arbeitgeber Haupterwerb) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2. Arbeitgeber (Name und Adresse Arbeitgeber Nebenerwerb) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sind Sie selbständig erwerbend?  Ja  Nein  Ja  Nein

Name und Adresse der Firma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Firmenbeteiligung?  Ja  Nein  Ja  Nein

Name und Adresse der Firma \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Besteht eine Arbeitsunfähigkeit  Ja  Nein  Ja  Nein

Wenn ja, seit wann? \_\_\_\_\_  
 Arbeitsunfähigkeit zu wieviel %? \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ %

Arztzeugnis vorhanden?  Ja  Nein  Ja  Nein



## 7. Vermögen

Bitte geben Sie alle vorhandenen Konti an (Privatkonto, Sparkonto, Mietkaufkonto, Depositenkonto, Freizügigkeitskonto, freiwilliges Alterssparen (3. Säule), Kredit- und Debitkarten, Paypal, Kryptowährung, Bitcoin etc.)

Kontoinhaber*in	Name Bank	Kontoart	IBAN Nummer	Saldo
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	_____	CHF _____

	Gesuchstellende Person	Partner*in
Haben Sie Freizügigkeitspolice der Pensionskasse (BVG)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, wo?	_____	_____

Haben Sie Häuser, Stockwerkei- gentum oder Grundstücke (im In- oder Ausland)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, welche?	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger, E-Bike etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, welche Fahrzeuge	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

Marke, Jahrgang	_____	_____
Eurotax-Wert	CHF _____	CHF _____







## 12. Information zur wirtschaftlichen Sozialhilfe

### 1. Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe § 19 VRG

Wenn ein unterschriebener Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe eingereicht wird, muss der Sozialdienst Steinhausen den Antrag bearbeiten und beantworten. Die Antwort erfolgt im Rahmen einer schriftlichen Verfügung.

### 2. Berechnung Unterstützung § 9SHV

Die Ausgestaltung und Höhe der Unterstützung richtet sich nach den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien).

### 3. Einsprache § 34 VRG und rechtliches Gehör § 15 VRG

Gegen einen schriftlichen Entscheid kann innert 20 Tagen Beschwerde beim Regierungsrat des Kantons Zug erhoben werden. Die Angaben dazu sind in der «Rechtsmittelbelehrung» auf jedem Entscheid festgehalten. Vor einem Entscheid erhalten die betroffenen Personen die Möglichkeit, sich zur Sachlage zu äussern.

### 4. Schweigepflicht § 7 SHG

Die Angaben und Auskünfte gelten als besonders schützenswerte Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende des Sozialdienstes Steinhausen dürfen nur jene Daten bearbeiten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und gemäss Bundesgesetz über die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) notwendig sind.

### 5. Auskunfts- und Meldepflicht § 23 SHG

Wer um Unterstützung nachsucht, hat über seine Verhältnisse wahrheitsgetreu Auskunft zu geben und die zur Abklärung erforderlichen Daten und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Alle Änderungen der Einkommens- und Vermögenssituation sowie der persönlichen und familiären Verhältnisse müssen unverzüglich dem Sozialdienst Steinhausen gemeldet werden. Die Auskunfts- und Meldepflicht besteht für alle unterstützten Personen und Konkubinatspartnerin/Konkubinatspartner im selben Haushalt.

### 6. Mitwirkung § 2<sup>bis</sup> und 3 SHG

Gestützt auf den Grundsatz der Subsidiarität sind alle unterstützten Personen verpflichtet, alle Möglichkeiten zu nutzen, um die persönliche und finanzielle Situation zu verbessern. Insbesondere wird ein aktiver Beitrag zur beruflichen und sozialen Integration erwartet.

Die unterstützten Personen sind verpflichtet, alle finanziellen Ansprüche geltend zu machen, die dem Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe vorgehen.

### 7. Auflagen und Sanktionen § 21<sup>bis</sup> und 21<sup>ter</sup> SHG

Der Sozialdienst Steinhausen darf Auflagen erteilen. Bei Nichterfüllung der Auflagen können die Leistungen im Umfang von bis zu 30% des Grundbedarfs gekürzt oder eingestellt werden. Eine allfällige Kürzung muss schriftlich erfolgen und es besteht die Möglichkeit Beschwerde zu erheben.

### 8. Verwandtenunterstützung § 24 SHG

Verwandte Personen in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Grosskinder, Grosseltern) sind grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet. Bei Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe prüft die Gemeinde Steinhausen eine allfällige Beitragspflicht der Verwandten entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

### **9. Rückerstattungspflicht § 25 SHG**

Unterstützte Personen sind verpflichtet, die für sich und die Ehepartnerin/ den Ehepartner sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltene Sozialhilfeleistung zurückzuerstatten, wenn:

- Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden können.
- Bisher nicht realisierbares Vermögen verwertet wird.
- Die unterstützten Personen in finanzielle günstige Verhältnisse gelangen (z.B. durch Erbschaft, Lottogewinn oder Erbschaft).

Sozialhilfeleistungen, welche bis zum 18. Altersjahr oder bis zum Abschluss einer abgeschlossenen Ausbildung (längstens bis zum 25. Altersjahr) bezogen wurde, sind nicht rückerstattungspflichtig.

### **10. Unrechtmässig bezogene Leistungen § 25 Abs. 3 SHG und § 93 GOG**

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund unwahrer oder unvollständiger Angaben bezogen, so sind diese zurückzuerstatten. Des Weiteren wird ein strafrechtliches Verfahren geprüft.

### **11. Meldepflicht Migrationsamt Art. 97 und 62 AIG**

Der Sozialdienst Steinhausen ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem Migrationsamt des Kantons Zug die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländer/ Ausländerinnen zu melden. Der Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe kann eine Rückstufung der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung durch das Migrationsamt zur Folge haben.

### 13. Notwendige Unterlagen

Das Vorliegen der unten aufgeführten Unterlagen ist für die Prüfung der Anspruchsberechtigung zur Sozialhilfe unentbehrlich. Solange die verlangten Unterlagen nicht komplett eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht bearbeitet werden. Die Unterlagen sind für alle Haushaltsmitglieder (ausgenommen Zweck-Wohngemeinschaft) einzureichen.

#### Zwingend benötigte Unterlagen

- amtlicher Ausweis: Pass, Identitätskarte, Ausländerausweis
- Mietvertrag (inkl. Parkplatz / Garage), inkl.
  - letztes amtliches Formular für Mietvertragsänderung/Anfangsmietzins
  - bei Untermiete: Hauptmietvertrag und Untermietvertrag
- Police Privathaftpflichtversicherung
- Police Hausratversicherung
- Arbeitsvertrag
- Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate
- aktuelle Krankenkassenpolice der Grund- und Zusatzversicherung
- Verfügung Individuelle Prämienverbilligung
- detaillierte Kontoauszüge von allen vorhandenen Bank-, Post- und Mietzinskautions-, Depositenkonten in der Schweiz und im Ausland der letzten 6 Monate
- detaillierte Kontoauszüge von allen vorhandenen Kredit- und Debitkarten (Prepaid), Abrechnungen Paypal oder anderen Zahlungsmitteln oder Kryptowährungen in der Schweiz und im Ausland der letzten 6 Monate
- Vorsorgeausweis Pensionskasse (BVG)
- Freizügigkeitspolice
- Liegenschaftsbesitz: Hypothekbelastung, letzte Schätzung, Kaufvertrag
- Motorfahrzeuge: Fahrzeugausweis, Leasingvertrag, Berechnung Euro-Taxwert
- letzte definitive Steuerveranlagung
- Kopie aktuelle Steuererklärung (inklusive Wertschriftenverzeichnis)
- Betreibungsregisterauszug
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres
- Rentenverfügungen: IV, AHV, EL, Krankenkasse, Unfallversicherung, Militärversicherung etc.
- Verfügung Familienzulagen

- Auszug individuelles Konto (IK-Auszug): bestellen unter [www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Bestellung-Kontoauszug/Schweiz](http://www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Bestellung-Kontoauszug/Schweiz)

**Bei Arbeitslosigkeit**

- Anmeldebestätigung Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)
- Abrechnung der Arbeitslosentaggelder der letzten 6 Monate
- Verfügung und sämtliche Korrespondenz der Arbeitslosenkasse und vom RAV
- letzter Arbeitsvertrag
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber

**Bei Krankheit / Unfall**

- Aktuelles Arztzeugnis mit Angaben zur Arbeitsfähigkeit
- Abrechnung der Krankentaggelder / Unfalltaggelder der letzten 6 Monate
- Verfügungen und aktuelle Korrespondenz der Versicherer (SUVA, Krankenkasse, IV, EL etc.)

**Bei Trennung / Scheidung**

- Scheidungs- und Trennungsverfügung mit Rechtskraftbescheinigung
- Unterhaltsvertrag
- Unterlagen betreffend Alimentenbevorschussung und/ oder -inkasso (eff-zett)

**Weitere Unterlagen**

- Police Lebensversicherung
- Police Rechtsschutzversicherung
- Lebenslauf
- Arbeitszeugnisse
- Ernennungsurkunde Beistandschaft
- Übergabebericht vorheriger Sozialdienst
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 14. Einverständniserklärung Gesuchstellende Person und Ehepartner\*in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

- alle Fragen im Antrag für den Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe verstanden haben.
- die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt haben.
- die Informationen zur wirtschaftlichen Sozialhilfe (Punkt 12) gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

**Gesuchstellende Person**

**Ehepartner\*in**

Nachname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gesetzliche Vertretung, sofern die gesuchstellende Person nicht unterschreiben kann

Nachname

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

**Bitte ausdrucken, unterschreiben und in Papierform beim Sozialdienst Steinhausen einreichen.**

Sozialdienst Steinhausen, Bahnhofstrasse 3, Postfach 164, 6312 Steinhausen