

Sozialhilfeantrag

Sozialhilfegesetz (SHG)

Einwohnergemeinden
Münchenbuchsee
Moosseedorf
Diemerswil
Wiggiswil
Deisswil

S O Z I A L D I E N S T

1. Personalien des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

1.1 Angaben zur Person

Name	_____	Name vor Heirat	_____
Vorname	_____	Strasse / Nr.	_____
PLZ / Wohnort	_____	Telefon privat	_____
Heimatort	_____	Telefon mobil	_____
Heimatkanton	_____	Email	_____
Staatszugehörigkeit	_____	Geburtsdatum	_____
Sozialversicherung Nr.	_____		

1.2 Zivilstand

<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verwitwet, seit	_____
<input type="checkbox"/> verheiratet, seit	_____	<input type="checkbox"/> geschieden, seit	_____
<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt, seit	_____	<input type="checkbox"/> freiwillig getrennt, seit	_____
<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft seit	_____		

1.3 Ausländer-Bewilligung

<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> andere	_____
Gültig bis	_____		

1.4 Wohnsitz

Zuzug an den jetzigen Wohnort	Datum	_____
zugezogen von	Ort	_____
Zuzug in den Kanton Bern	Datum	_____
Zuzug in die Schweiz	Datum	_____
Zuzug woher (Land)	Ort	_____

1.5 Arbeitssituation

Beruf	_____
aktuelle berufliche Situation	_____
aktueller Arbeitgeber	_____
letzter Arbeitgeber	_____
von / bis wann	_____
höchste abgeschlossene Ausbildung	_____

2. Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin

(auch des getrennt lebenden)

2.1 Angaben des Ehepartners / der Ehepartnerin / eingetragene/r Partner/in

Name	_____	Name vor Heirat	_____
Vorname	_____	Strasse / Nr.	_____
PLZ / Wohnort	_____	Telefon privat	_____
Heimatort	_____	Telefon mobil	_____
Heimatkanton	_____	e-mail	_____
Staatszugehörigkeit	_____	Geburtsdatum	_____
Sozialversicherung Nr.	_____		

2.2 Ausländer-Bewilligung

B C andere _____
Gültig bis _____

2.3 Arbeits-Situation

Beruf _____
aktuelle berufliche Situation _____
aktueller Arbeitgeber _____
letzter Arbeitgeber _____
von / bis wann _____
höchste abgeschlossene Ausbildung _____

3. Kinder (minderjährige)

Name - Vorname	Strasse / Nr.	Wohnort	Heimatort	Geburtsdatum

4. Angaben zu Haushalt und Wohnverhältnisse

4.1 Im Haushalt des Gesuchstellers lebende andere Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort

Art der Beziehung

Person 1 Konkubinat andere _____ seit _____
Person 2 andere _____ seit _____
Person 3 andere _____ seit _____

4.2 Wohnverhältnisse

Vermieter _____ Telefon _____
Adresse Vermieter _____
_____ Fax _____
Vertrag gültig von _____ bis _____ Kündbar auf _____

Wohnverhältnis: Eigener Haushalt Anderes Wohnverhältnis _____

Anzahl Zimmer _____ Mietzins (exkl. NK) _____ NK _____

5. Kontaktpersonen (z.B. wichtige Verwandte, Freunde, Hausarzt, etc.)

Art der Beziehung	Name/Vorname	Adresse/Ort	Tel./Mail

5.1 Bestehen Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen oder andere gesetzliche Massnahmen

- ja nein
 Beistandschaft Schutzaufsicht (Bewährungshilfe)
 Jugendanwaltschaft andere _____

6. Unterhalts- und unterstützungspflichtige Personen (Art. 328 / 329 ZGB)

6.1 Kinder sofern diese nicht schon unter Ziffer 3 erwähnt sind

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Strasse / Nr.	Wohnort

6.2 Eltern des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Strasse / Nr.	Wohnort

6.3 Eltern des Ehepartners / der Ehepartnerin / eingetragene/r Partner/in

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Strasse / Nr.	Wohnort

6.4 andere (Grosskinder, Grosseltern)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Strasse / Nr.	Wohnort

7. Wirtschaftliche (finanzielle) Verhältnisse

7.1 Vermögen

Guthaben Bank	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Guthaben Postfinance	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Bargeld	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Grundbesitz / Liegenschaften in der Schweiz	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Grundbesitz / Liegenschaften im Ausland	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
Motorfahrzeug	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	Fr. _____
andere _____					

7.2 Einkommen (aller Familienangehörigen)

Lohn	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
Unterhaltsbeiträge (Alimente)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
Renten	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
andere Taggelder	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____
andere Einkommen	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Fr. _____

7.3 Schulden

keine

Betreibungen ja nein **Fr.** _____

Pfändungen ja nein **Fr.** _____

andere ja nein **Fr.** _____

Kreditraten ja nein **Fr.** _____

Andere _____

7.4 Fahrzeuge

Haben Sie ein oder mehrere Fahrzeuge eingelöst ja nein

oder benutzen Sie ein oder mehrere Fahrzeuge von Dritten? ja nein

wie viele Fahrzeuge? _____

Marke _____ Neupreis _____

Modell _____ aktueller Wert _____

1. Inverkehrsetzung _____ aktuelle Km _____

7.5 Bankverbindungen

Bankverbindung _____ Konto-Nr. _____

PC-Konto _____ Eröffnet in (Ortschaft) _____

8. Gründe der Hilfsbedürftigkeit (Warum benötigen Sie Hilfe)

9. Bestätigung

Ich bestätige / wir bestätigen, dass alle in diesem Gesuch aufgeführten Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Ich habe / wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Inanspruchnahme der öffentlichen Unterstützung unter unwahren und unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die geleisteten Sozialhilfeleistungen sofort rückerstattet werden müssen.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin
(oder seines / seiner Rechtsvertreters/-vertreterin) _____

Unterschrift des Ehepartners / der Ehepartnerin
(oder seines/seiner Rechtsvertreters/-vertreterin) _____

		Visum	Datum
Sozialhilfeantrag an Admi:			
Sostat Daten erfasst durch			
fehlende Daten:			
fehlende Daten:			
fehlende Daten:			
Vollständigkeit der Sostat überprüft durch			
Sozialhilfeantrag an BL AD zur Abklärung Verwandtenunterstützung			
Sozialhilfeantrag zurück ins Dossier SAR			

2015-02