Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe – Anhang C "Konkubinat"

gemeinde
oberrieden

Soziale Dienste

Gemeinde Oberrieden
Alte Landstrasse 32 | 33
8942 Oberrieden
T 044 722 71 71
www.oberrieden.ch

Erläuterungen zum Konkubinat
Als stabiles Konkubinat gilt die folgende Konstellation:

- mehr als 5 Jahre im gemeinsamen Haushalt
- und/oder gemeinsame(s) Kind(er)

Zur Bedarfsbemessung werden zwei Budgets erstellt.

- Wird nur eine Person unterstützt, wird der Überschuss gemäss Budget-Berechnung der nicht-unterstützen Person, der unterstützten Person als Einkommen angerechnet.
- Werden beide Konkubinatspartner/innen unterstützt, wird zwar für jede unterstützte Person ein eigenes Dossier bzw. Unterstützungskonto geführt, aber es wird ein gemeinsames Budget, analog einem Ehepaar erstellt.

Das **erweiterte SKOS-Budget** einer nicht-unterstützen Person im Konkubinat wird aufgrund der Angaben des Anhang C "Konkubinat" erstellt. Erweiterungen des Budgets werden entsprechend der Empfehlungen der SKOS vorgenommen und können insbesondere in folgenden Bereichen höhere Budgetposten enthalten:

- Medizinische Grundversorgung
- Situationsbedingte Leistungen
- Unterhaltszahlungen
- Schuldentilgung / Lohnpfändungen

1 Personalien Antragsteller/in

Name, Vorname _____

Telefonnummer / E-Mail _____

2 Personalien Konkubinatspartner/in

Name, Vorname _____

Telefonnummer / E-Mail _____

Seit wann leben sie als Paar im selben Haushalt (Monat/Jahr) _____

3 Erwerbs- und Einkommenssituation

Beziehen Sie Wirtschaftliche Sozialhilfe ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte Sozialdienst und Name/Vorname zuständige Person angeben.

Haben Sie ein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Einkommen der letzten 3 Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Monat	Erhalten am

Ist im Nettolohn der 13 Monatslohn enthalten? ☐ JA ☐ NEIN

Haben Sie ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Einkommen der letzten 3 Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Monat	Erhalten am

Haben Sie ein Einkommen aus Rentenleistungen? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Rentenzahlungen der letzten 3 Monate aufführen

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigte Person	Für Monat

Haben Sie ein Einkommen aus Taggeldern (ALV, IV, SUVA etc.)? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Rentenzahlungen der letzten 3 Monate aufführen

Taggeld in CHF	Art des Taggeldes	Begünstigte Person	Für Monat

Haben Sie ein Einkommen aus Alimenten/Unterhalt? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Alimente und Unterhaltszahlungen aufführen

Alimente/Unterhalt in CHF	Art der Alimente/Unter-halt	Begünstigte Person	Schuldner/in

Haben Sie ein Einkommen aus Ausbildungsbeiträge/Stipendien? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Zahlungen aufführen

Ausbildungsbeitrag / Stipendien in CHF	Art des Ausbildungsbeitrages	Zugunsten welches Kindes (Name/Vorname)

Erhalten sie freiwillige, periodische Zuwendungen von Dritten? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgende Tabelle ausfüllen

Höhe des Betrages in CHF	Art der Zuwendung	Von wem erhalten (Name/Vorname)

Haben sie weitere Einnahmen, welche noch nicht deklariert sind? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, bitte die nachfolgend die Einnahmen aufführen

Betrag in CHF	Art der Einnahmen	Für Monat	Erhalten am

Haben sie alle Einnahmen angegeben? ☐ JA ☐ NEIN
Wenn nein, dann bitte beim Punkt weiteren Einnahmen angeben.

4 Vermögen

Haben Sie Bank- und/oder Postkonten? ☐ JA ☐ NEIN
Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

1. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

2. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

3. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

Haben Sie Debit-/Kreditkarten, Paypal oder andere Zahlungsmittel? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Zahlungsmittel	Nummer

Besitzen Sie Wertschriften? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art	Aktueller Wert

Besitzen Sie Liegenschaftsbesitz / -vermögen? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art	Adresse/Ort	Anschaffungs-/Verkehrswert

Besitzen Sie (Motor-)fahrzeuge oder Boote? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art	Marke/Typ/Kenn-zeichen	Aktueller Wert	Abbezahlt, Leasing oder Kredit	Jahrgang	Km-Stand

Sind sie an unverteilten Erbschaften beteiligt? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art der Erbschaft (Liegenschaft, Wertsachen, Bargeld, etc.	Höhe des Anteils	Auszahlungsdatum

Besitzen sie rückkauffähige Lebensversicherungen? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art der Versicherung	Name der Versicherung	Aktueller Wert

Besitzen Sie weitere Vermögenswerte (Schmuck, Kunst, etc.)? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art	Aktueller Wert

5 Ausgaben und Schulden

Lebenshaltungskosten	**Betrag in CHF pro Monat**
Nettomietzins	
Akonto Nebenkosten	
Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (KVG)	
Prämien der nicht-obligatorischen Krankenversicherung (VVG)	
(Anteil) Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tageseltern, Tagesschulen, Hort)	
Laufende Steuerzahlungen pro Monat	
Kosten für Fahrzeug	
Weitere begründete regelmässige Ausgaben	

Haben Sie Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Betrag in CHF pro Monat	Art des Unterhalts	Begünstige Person

Haben Sie Schulden / Ausstände? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, machen Sie bitte nachfolgend nähere Angaben

Art der Schuld	Höhe der Schuld in CHF	Gläubiger/in	Rückzahlungsmodus

Haben Sie Betreibungen und/oder Lohnpfändungen? ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, wie hoch ist Ihr betreibungsrechtliches Existenzminimum? CHF _____

Erklärung Antragssteller/in und Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass

- Sie alle Fragen im Antrag Wirtschaftliche Hilfe – Anhang C "Konkubinat" verstanden haben,
- Sie das Formular wahrheitsgemäss ausgefüllt haben,

Oberrieden, den _____ _____

Unterschrift Antragssteller/in _____ Unterschrift Partner/in _____

Erklärung des/der Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe – Anhang C "Konkubinat" in einer verständlichen Sprache

Oberrieden, den _____ _____

Name/Vorname Übersetzer/in _____ Unterschrift Übersetzer/in _____