Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe – Anhang D "Selbstständig-Erwerbende"

gemeinde
oberrieden

Soziale Dienste

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

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig (in Kopie) beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

1 Personalien Antragsteller/in

Name, Vorname _____

Telefonnummer / E-Mail _____

2 Name des Unternehmers (bei mehreren Unternehmen, bitte alle aufführen) und Adresse

	Name des Unternehmens	Selbstständig seit (Monat/Jahr)
1		
2		
3		
4		
5		

Firmenadresse (Die Nummer muss mit der jeweiligen Nummer des Namens übereinstimmen)

	Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Internetadresse
1			
2			
3			
4			
5			

3 Rechtsform des Unternehmens

Einzelfirma	☐ JA	☐ NEIN
GmbH	☐ JA	☐ NEIN (Gesellschaftsvertrag beilegen)
Aktiengesellschaft	☐ JA	☐ NEIN
Verein	☐ JA	☐ NEIN (Statuten beilegen)
Genossenschaft	☐ JA	☐ NEIN (Statuten beilegen)
Kommanditgesellschaft	☐ JA	☐ NEIN (Gesellschaftsvertrag beilegen)
Stiftung	☐ JA	☐ NEIN (Statuten beilegen)
Einfache Gesellschaft	☐ JA	☐ NEIN (Gesellschaftsvertrag beilegen)
Kollektivgesellschaft	☐ JA	☐ NEIN (Gesellschaftsvertrag beilegen)
Andere	☐ JA	☐ NEIN (Rechtsform:.....)

4 Handelsregistereintrag

Ein Handelsregistereintrag ist zwingend bei

- Einzelfirma mit einem jährlichen Umsatz ab CHF 100'000.00
- Aktiengesellschaft
- GmbH
- Kollektivgesellschaft

Handelsregistereintrag beiliegend? ☐ JA ☐ NEIN

5 Treuhänder/in, Revisionsfirma

Hat die Firma / haben die Firmen eine/n Treuhänder/in oder Revisionsfirma ☐ JA ☐ NEIN

Falls ja, bitte Name und Adresse der angeben

---

6 Geschäftskonto (Bank-/Postkonto)

1. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

2. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

3. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

4. Name der Bank		Aktueller Saldo	
IBAN Nummer			

7 Versicherungen / Sozialversicherungen

Bitte geben Sie an, bei welchen Versicherungen Policen bestehen oder Beiträge einbezahlt wurden.

Krankentaggeldversicherung	☐ JA	☐ NEIN
Unfallversicherung / SUVA	☐ JA	☐ NEIN
Betriebshaftpflichtversicherung	☐ JA	☐ NEIN
Pensionskasse (BVG)	☐ JA	☐ NEIN

Säule 3a	☐ JA	☐ NEIN (Statuten beilegen)
Lebensversicherung (Säule 3b)	☐ JA	☐ NEIN (Gesellschaftsvertrag beilegen)
Arbeitslosenversicherung	☐ JA	☐ NEIN (Statuten beilegen)
AHV/IV	☐ JA	☐ NEIN

Sind sie bei der SVA als "Selbstständig Erwerbend" angemeldet? ☐ JA ☐ NEIN
(Falls ja, bitte Bestätigung der SVA beilegen)

8 Businessplan und Perspektiven

Haben Sie einen Businessplan? ☐ JA ☐ NEIN (bitte Kopie beilegen)

Wie sehen Sie die Perspektive Ihrer Firma? Bitte kurz und knapp schriftlich ausführen und beilegen.

Erklärung Antragssteller/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass

- Sie alle Fragen im Antrag Wirtschaftliche Hilfe – Anhang D "Selbstständigerwerbende" 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 D "Selbstständig Erwerbende" in einer verständlichen Sprache

Oberrieden, den _____ _____

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