

Hinweise zum Antrag

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

Personalien antragstellende Person

Name, Vorname	_____
Strasse, Nummer	_____
PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum, Nationalität	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Höchste Ausbildungsstufe	_____
Telefonnummer(n)	_____
E-Mail-Adresse	_____
Bankkonto für die Überweisung von Sozialhilfeleistungen	_____

Partnerschaft und Kinder (mehrere Angaben möglich)

Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet / in eingetragener Partnerschaft seit: _____
	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt seit: _____	<input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
	<input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____	<input type="checkbox"/> im Konkubinat seit: _____
Kinder	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: _____

→ Falls ja, **Anhang B "Kind"** ausfüllen

Personalien Ehepartner(in), eingetragene(r) Partner(in) oder Konkubinatspartner(in)

Name, Vorname	_____
Strasse, Nummer	_____
PLZ, Ort	_____
Geburtsdatum, Nationalität	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Telefonnummer(n)	_____
E-Mail-Adresse	_____

→ Falls Konkubinat, **Anhang C "Konkubinat"** ausfüllen

Wohnverhältnisse

Wohnform	<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Untermiete
	<input type="checkbox"/> Wohneigentum	<input type="checkbox"/> Heim oder Hotel
	<input type="checkbox"/> begleitetes Wohnen	<input type="checkbox"/> Pension
	<input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte	<input type="checkbox"/>



→ Je nach Wohnverhältnissen, **Anhang E "Entschädigung für Haushaltführung"** ausfüllen

Kinder im Haushalt ja nein | Anzahl: _____

→ Falls ja, **Anhang B "Kind"** ausfüllen

Weitere Erwachsene im Haushalt ja nein | Anzahl: _____

Anzahl Personen, die WSH beantragen | _____

Einnahmen

Anstellung ja nein | Arbeitgeber(in) bzw. Firma _____

Anstellungsgrad: | _____

Anstellung Partner(in) ja nein | _____

Anstellungsgrad: | _____

Mehrere Arbeitgeber(innen) ja nein | _____

Anstellungsgrad: | _____

Mehrere Arbeitgeber(innen) Partner(in) ja nein | _____

Anstellungsgrad: | _____

Selbständigkeit, eigene Firma oder Firmenbeteiligung ja nein | _____

| _____

→ Falls ja, **Anhang D "Selbstständig-Erwerbende"** ausfüllen

Selbständigkeit, eigene Firma oder Firmenbeteiligung Partner(in) ja nein | _____

| _____

→ Falls ja, **Anhang D "Selbstständig-Erwerbende"** ausfüllen

Arbeitsfähigkeit ja nein | Anzahl %: _____

Arbeitsfähigkeit Partner(in) ja nein | Anzahl %: _____

Deklaration weiterer Einnahmen

Antragstellende Person

Partner(in) antragstellende Person

Ehegattenalimente ja nein

Ehegattenalimente ja nein

Kinderalimente ja nein

Kinderalimente ja nein

Familienzulagen ja nein

Familienzulagen ja nein

Arbeitslosenversicherung (ALV) ja nein

Arbeitslosenversicherung (ALV) ja nein

Alters- u. Hinterlassenenversich. (AHV) ja nein

Alters- u. Hinterlassenenversich. (AHV) ja nein

Invalidenversicherung (IV) ja nein

Invalidenversicherung (IV) ja nein

Pensionskasse (BVG) ja nein

Pensionskasse (BVG) ja nein

Unfall oder Krankentaggeldversich. ja nein

Unfall oder Krankentaggeldversich. ja nein

Lebensversicherung ja nein

Lebensversicherung ja nein

Ergänzungs- oder Zusatzleistungen ja nein

Ergänzungs- oder Zusatzleistungen ja nein

Leibrenten ja nein

Leibrenten ja nein



Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Darlehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Darlehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Deklaration BEANTRAGTER weiterer Einnahmen

Sofern Anträge auf weitere Leistungen gestellt wurden und Entscheide noch ausstehend sind, bitte angeben, welche Leistungen beantragt wurden.

Antragstellende Person

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:

Partner(in) antragstellende Person

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:

Vermögen Antragsteller(in)

Bankkonto 1	Name der Bank	_____
	IBAN-Nummer	_____
	Aktueller Kontostand	_____
Bankkonto 2	Name der Bank	_____
	IBAN-Nummer	_____
	Aktueller Kontostand	_____
Bankkonto 3	Name der Bank	_____
	IBAN-Nummer	_____
	Aktueller Kontostand	_____
Weitere Konten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____

→ Falls ja, **Anhang A "Post-Bankkonten"** ausfüllen

Vermögen Partner(in)

Bankkonto 1	Name der Bank	_____
	IBAN-Nummer	_____



	Aktueller Kontostand		_____
Bankkonto 2	Name der Bank		_____
	IBAN-Nummer		_____
	Aktueller Kontostand		_____
Bankkonto 3	Name der Bank		_____
	IBAN-Nummer		_____
	Aktueller Kontostand		_____
Weitere Konten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		_____
	→ Falls ja, Anhang A "Post-Bankkonten" ausfüllen		
Kredit- oder Debitkarten, Paypal usw.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anbieter: _____
			Nummer: _____
			Anbieter: _____
			Nummer: _____
Kredit- oder Debitkarten, Paypal usw. Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anbieter: _____
			Nummer: _____
			Anbieter: _____
			Nummer: _____
Freizügigkeitskonto oder -policen der Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anbieter: _____
			Höhe Kapital: _____
Freizügigkeitskonto oder -policen der Pensionskasse (BVG) Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Anbieter: _____
			Höhe Kapital: _____
Bezug Pensionskassenkapital	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wann: _____
Bezug Pensionskassenkapital Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wann: _____
Private Vorsorge 3a/3b	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche: _____
			Höhe Kapital: _____
Private Vorsorge 3a/3b Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche: _____
			Höhe Kapital: _____
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche: _____
			Höhe: _____
Lebensversicherung Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Welche: _____
			Höhe: _____
Besitz von Häusern, Stockwerkeigentum oder Grundstücken	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wo: _____
			Geschätzter Wert: _____
Besitz von Häusern, Stockwerkeigentum oder Grundstücken Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wo: _____
			Geschätzter Wert: _____
Fahrzeuge (Auto, Motorrad etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Marke: _____
			Jahrgang: _____
Fahrzeuge (Auto, Motorrad etc.) Partner(in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Marke: _____
			Jahrgang: _____
Leasingverträge (Bsp. Auto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Was: _____



Leasingverträge (Bsp. Auto) **Partner(in)** ja nein

| Dauer und Restwert:

| Monatl. Leasingrate:

| Was:

| Dauer und Restwert:

| Monatl. Leasingrate:

Sonstiges Vermögen ja nein
(Bsp. Wertgegenstände, Schmuckstücke,
Wertschriften, Bargeld, unverteilte Erb-
schaften, Lohnforderungen usw.)

| Was:

| Wert total in Franken:

Sonstiges Vermögen Partner(in) ja nein
(Bsp. Wertgegenstände, Schmuckstücke,
Wertschriften, Bargeld, unverteilte Erb-
schaften, Lohnforderungen usw.)

| Was:

| Wert total in Franken:

Geldschulden bei Dritten ja nein

| Betrag:

Geldschulden Partner(in) bei Dritten ja nein

| Betrag:



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

Falls verstorben, bitte vermerken.

- erwachsene Kinder:

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Geburtsdatum

- Eltern:

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Geburtsdatum



Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Welches sind meine Rechte?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe bei den Sozialen Diensten der Gemeinde Oberrieden einreichen, **muss dieser von den Sozialen Diensten beantwortet werden.**

Gegen einen schriftlichen Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheid können Sie **innert 30 Tagen Einsprache** bei der Sozialbehörde erheben. Die genauen Angaben dazu finden Sie im Abschnitt «Rechtsmittelbelehrung» des Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheids.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende der Sozialen Dienste 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. Als unterstützte Person dürfen Sie Ihre Daten einsehen.

2. Welches sind meine Pflichten?

2.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Wenn Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, müssen Sie sich **persönlich ausweisen**. Die Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrem Ehepartner/Ihrer Ehepartnerin oder zum eingetragenen Partner/zur eingetragenen Partnerin oder zum Konkubinatspartner/zur Konkubinatspartnerin sowie zu Ihren minderjährigen Kindern und zu den jeweiligen persönlichen und finanziellen Verhältnissen müssen Sie **vollständig und wahrheitsgetreu beantworten**.

Gestützt auf § 18 SHG und § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV) müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter **alle Veränderungen** der Einkommens- und Vermögenssituation, der persönlichen und familiären Verhältnisse sowie der Wohnverhältnisse **sofort und unaufgefordert** bekannt geben (z. B. Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen, Heirat). Ebenfalls ist eine Änderung der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung zu melden. Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern irgendwelcher Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen durch Dritte ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht gilt auch bei Veränderungen der Einkommens- und Vermögenssituation sowie der persönlichen und familiären Verhältnisse des Ehepartners/der Ehepartnerin, des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin, des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin und der minderjährigen Kinder, wenn sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch **Erbschaften** während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (bis 15 Jahre nach dem letzten Sozialhilfebezug).

Ferien oder Auslandsaufenthalte müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter im Voraus mitteilen und genehmigen lassen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch auf Ferien oder Auslandsaufenthalte. **Nicht bewilligte** Abwesenheiten oder Abwesenheiten, die **länger** als bewilligt dauern, können zu einer **Kürzung oder Rückforderung** der Unterstützungsleistungen oder zu einer **Leistungseinstellung** führen.



2.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit

Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe hat, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (§ 14 SHG). Gestützt auf diesen Grundsatz der Subsidiarität ist Wirtschaftliche Sozialhilfe somit nur auszurichten, wenn jemand sich **nicht selbst oder mit Hilfe Dritter** aus einer Notlage befreien kann.

Sie sind daher verpflichtet, **alle Möglichkeiten** zu nutzen, **um Ihre persönliche und finanzielle Situation zu verbessern**. Dazu gehört der Einsatz der eigenen Arbeitskraft. Von der unterstützten Person wird ein aktiver Beitrag zur raschen beruflichen und sozialen Integration erwartet (inklusive Teilnahme an zumutbaren Integrationsmassnahmen). Zudem sind Sie verpflichtet, alle finanziellen Ansprüche geltend zu machen, die dem Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe vorgehen (z. B. Taggeld- und Rentenansprüche, Ansprüche auf Familienzulagen und Alimentenbevorschussung, Ansprüche auf Ausbildungsbeiträge). Diese sind soweit zulässig an die Sozialen Dienste abzutreten.

2.3 Befolgen von Auflagen und Leistungskürzungen

Gestützt auf § 21 SHG und § 23 SHV dürfen die Sozialen Dienste Ihnen schriftlich **Auflagen erteilen**, zum Beispiel die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme. Erfüllen Sie solche Auflagen trotz dem Hinweis auf eine mögliche Leistungskürzung oder Leistungseinstellung nicht, können die Leistungen im Umfang von bis zu 30 % des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt oder eingestellt werden. Auch allfällige Integrationszulagen oder Einkommensfreibeträge können gekürzt oder nicht mehr ausbezahlt werden (§ 24 und § 24a SHG).

2.4 Verwandtenunterstützungspflicht

Ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) sind grundsätzlich **zur Hilfeleistung verpflichtet** (Art. 328 und 329 Zivilgesetzbuch). Werden finanzielle Sozialhilfeleistungen bezogen, prüfen die Sozialen Dienste eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

2.5 Rückerstattungspflichten bei rechtmässigem Leistungsbezug

Gestützt auf § 27 SHG sind Sie als unterstützte Person verpflichtet, die für sich und die Ehepartnerin/den Ehepartner respektive die eingetragene Partnerin/den eingetragenen Partner sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltenen Sozialhilfeleistungen **zurückzuerstatten**:

- wenn Ihnen oder den oben erwähnten Personen **rückwirkend** Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (z. B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Pensionskasse (BVG) oder des Amtes für Zusatzleistungen) oder von Dritten zugesprochen werden (§ 27 Abs. 1 lit. a SHG). Dabei müssen Sie höchstens die Sozialhilfeleistungen zurückzahlen, die während des Zeitraums ausbezahlt wurden, für den Sie nachträglich Versicherungsleistungen erhalten,
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen aus **Erbschaft, Lotteriegewinn** oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen durch **eigene Arbeitsleistung** in derart günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, dass eine Rückerstattung angemessen ist (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn vorhandene, aber vorerst nicht flüssige (illiquide) Vermögenswerte (z. B. Grund-, Haus- oder Stockwerkeigentum, Anteile an Erbschaften oder sonstige Vermögenswerte) **nachträglich verfügbar** werden (§ 27 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit § 20 SHG).

2.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund **unwahrer oder unvollständiger Angaben** bezogen, so sind diese gestützt auf § 26 lit. a SHG zurückzuerstatten. Das gilt auch, wenn Sie die ausbezahlten Sozialhilfeleistungen für andere als von den Sozialen Diensten festgelegte Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass



die Sozialen Dienste diese erneut bezahlen müssen (§ 26 lit. b SHG). Eine solche **Zweckentfremdung** kann gestützt auf § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 SHG auch zu einer Leistungskürzung führen.

Werden Unterstützungsleistungen bezogen, auf die kein Anspruch bestand, so gilt eine Rückerstattungspflicht wegen **ungerechtfertigter Bereicherung** (analoge Anwendung von Art. 62 ff. Obligationenrecht). Sie sind verpflichtet, solche aussergewöhnlichen Überweisungen den Sozialen Diensten unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Hinweis: Die Sozialen Dienste sind verpflichtet, Ihre Anspruchsberechtigung und allfällige Ansprüche zu überprüfen, die Sie gegenüber Dritten haben. Zu diesem Zweck wird in der Regel zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich Ihr individueller AHV-Kontoauszug eingeholt. Zusätzlich erfolgt in der Regel eine Anfrage beim kantonalen Strassenverkehrsamt.

Bei **Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug** sind die Sozialen Dienste zudem berechtigt, gestützt auf § 18 Abs. 4, § 47c und § 48 Abs. 2 SHG sowie § 27 SHV, die von der unterstützten Person gemachten Angaben zum Beispiel bei den betreffenden Amtsstellen, bei Arbeitgebern oder Vermietern zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen.

Darüber hinaus sind die Sozialen Dienste von Oberrieden verpflichtet Strafanzeige einzureichen, gestützt auf Art. 148a Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), wer für sich oder andere unwahre oder unvollständige Angaben, durch **Verschweigen von veränderten Verhältnissen** oder durch eine Irreführung in anderer Weise nach diesem Gesetz unrechtmässig Leistungen erwirkt. Handeln Sie arglistig, müssen Sie mit einer Strafanzeige wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 StGB rechnen. Eine Verurteilung gemäss Art. 148a oder Art. 146 StGB kann für Ausländerinnen und Ausländer die Landesverweisung aus der Schweiz nach sich ziehen.

3. Meldepflicht an das Migrationsamt

Die Sozialen Dienste der Gemeinde Oberrieden sind gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zürich die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu **melden**. Keine Meldepflicht besteht bei vorläufig aufgenommenen und anerkannten Flüchtlingen. Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen kann den **Entzug der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung sowie die Rückstufung der Niederlassungsbewilligung** durch das Migrationsamt zur Folge haben.



Erklärung Antragssteller/in und Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen wurden,
2. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe verstanden haben,
3. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer für Sie verständlichen Sprache erhalten haben
4. alle Fragen im Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben,
5. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare verstanden haben,
6. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben.

Ort, Datum

| _____ |

Unterschrift antragstellende Person,
Unterschrift Partner(in)

| _____ |

Bitte unterschreiben Sie erst in Anwesenheit Ihrer Sozialarbeiterin/Ihres Sozialarbeiters.

Erklärung Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe und der Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer verständlichen Sprache für die antragstellende Person.

Ort, Datum

| _____ |

Name, Vorname Übersetzer(in)

| _____ |

Unterschrift Übersetzer(in)

| _____ |