gemeinde
oberrieden

Soziale Dienste

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

Antrag auf einmalige Übernahme von finanziellen Leistungen in einer Notsituation für nicht mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützte Personen

Personalien antragstellende Person

Name, Vorname

Strasse, Nummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Niederlassung, seit wann (Datum)

Nationalität, Bürgerort

Beruf

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Telefonnummer(n)

E-Mail-Adresse

Zahlungsadresse

Bankname / Post:

Lautend auf:

IBAN-Nummer:

Zivilstand und Kinder

mehrere Angaben möglich

Zivilstand

☐ ledig

☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft seit:

☐ gerichtlich getrennt seit:

☐ geschieden seit:

☐ verwitwet seit:

☐ im Konkubinat seit:

Kinder

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

Name, Vorname, Geburtsdatum

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

Name, Vorname

Strasse, Nummer

PLZ, Ort

Geburtsdatum, Nationalität

Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Telefonnummer(n)

E-Mail-Adresse

Wohnverhältnisse /Wohnform

☐ Miete ☐ Untermiete ☐ Wohneigentum

☐ Pension ☐ Heim oder Hotel ☐ begleitetes Wohnen

☐ Verwandte / Bekannte ☐ _____

Einnahmen

Verdienst/Lohn Antragsteller/in (Nettolohn, Kopie Steuererklärung)	CHF
Verdienst aus AHV- oder IV-Rente oder anderen Renten oder Sozialversicherung	CHF
Verdienst aus Pensionskasse	CHF
Verdienst aus Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung	CHF
Vermögensertrag (Zinsen, Miete, etc.)	CHF
Sonstige Einkommen (nähere Angaben)	CHF
Einkommen des Partners oder der Partnerin	CHF
TOTAL	**CHF**

Vermögen

Liquides Vermögen (Sparguthaben, Bargeld, Aktienfonds, etc. / Steuererklärung beilegen)	CHF
Grundstücke und Liegenschaften	CHF
Anteile an Firmen oder Erbschaften	CHF
TOTAL	**CHF**

Laufende Verpflichtungen pro Monat

Miete	CHF
Nebenkosten	CHF
Krankenkassenprämie	CHF
Andere Versicherungen	CHF
Steuern	CHF
Alimentenzahlungen	CHF
Abzahlungs- und Leasingraten	CHF
Betreibungs- und Pfändungsraten	CHF
Weitere finanzielle Verpflichtungen (Art)	CHF
Weitere finanzielle Verpflichtungen (Art)	CHF
Weitere finanzielle Verpflichtungen (Art)	CHF
Weitere finanzielle Verpflichtungen (Art)	CHF
TOTAL	**CHF**

Schulden

Hypothekarschulden	CHF
Kredit- und Darlehensschulden	CHF
Steuerschulden	CHF
Krankenkassenschulden	CHF
Unbezahlte Rechnungen	CHF
Weitere Schulden (Art)	CHF
Weitere Schulden (Art)	CHF

Weitere Schulden (Art)	CHF
Weitere Schulden (Art)	CHF
TOTAL	**CHF**

Folgende Unterlagen sind dem Antrag in Kopie beizulegen:

- Steuerrechnung
- Kontoauszüge Bank- und Postkonten
- Monatliche Lohn- oder Rentenabrechnung
- Kredit- oder Darlehensverträge
- Krankenkassenpolice
- Rechnungskopien
- Kostenvoranschlag, falls eine zukünftige Leistung übernommen werden soll, wie Zahnarztleistungen oder anderes und diese der Grund für den Antrag sind.

Erklärung Antragssteller/in und Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. alle Fragen im Antrag verstanden haben,
2. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass unwahre oder unvollständige Angaben sowie unzweckmässige Verwendung von Sozialhilfe als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und unrechtmässig bezogene Sozialhilfe zurückbezahlt werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift

Antragstellende Person | 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)