küsnacht

Gesellschaft

## Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe

Hinweis zum Ausfüllen des Antrags
- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen müssen vollständig vorliegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.

### Personalien Antragssteller/in

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität _____ Ausweiskategorie _____

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft
☐ gerichtlich getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet
☐ im Konkubinat (Lebensgemeinschaft ohne Trauschein), seit _____

Adresse _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

---

Höchste abgeschlossene Ausbildung _____

Höchste abgebrochene Ausbildung _____

Aktuell in Ausbildung? ☐ ja ☐ nein Welche? _____

Erlernter Beruf _____ Letzte berufl. Tätigkeit _____

Führerschein ☐ ja ☐ nein

---

Haben Sie bereits früher Sozialhilfe bezogen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: In der Gemeinde: _____ Zeitraum: _____

Eltern des Antragstellers bzw. der Antragstellerin:

Name/Vorname | Name/Vorname

Adresse | Adresse

PLZ/Ort | PLZ/Ort

Geburtsdatum | Geburtsdatum

Zivilstand | Zivilstand

## Personalien Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in (nachfolgend Partner/in genannt)

Name | Vorname

Geburtsdatum | Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität | Ausweiskategorie

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft

☐ gerichtlich getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet

☐ im Konkubinat (Lebensgemeinschaft ohne Trauschein), seit

Adresse

Telefonnummer | E-Mail

---

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Höchste abgebrochene Ausbildung

Aktuell in Ausbildung? ☐ ja ☐ nein Welche?

Erlernter Beruf | Letzte berufl. Tätigkeit

Führerschein ☐ ja ☐ nein

---

Hat Ihr/e Partner/in bereits früher Sozialhilfe bezogen? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: In der Gemeinde: | Zeitraum:

---

Eltern des Partners bzw. der Partnerin:

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Zivilstand

Name/Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Zivilstand

## Wohnverhältnisse

Ich wohne ☐ in Miete ☐ in Untermiete ☐ in Wohneigentum ☐ bei Verwandten oder Bekannten

Ich bin obdachlos ☐ ja ☐ nein

Wie viel beträgt der aktuelle Mietzins (brutto, ohne Garage und Nebenräume)?

Bei Wohngemeinschaften, Untermiete etc.: Wie hoch ist Ihr Mietzinsanteil?

Leben Kinder in Ihrem Haushalt? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viele?

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt ☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viele?

In welchem Verhältnis stehen Sie zu den weiteren Erwachsenen?

## Erwerbssituation / Arbeitsfähigkeit

Arbeiten Sie? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie angestellt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Arbeitgeber/in:

Haben Sie weitere Arbeitgeber/innen?

☐ ja ☐ nein

Sind Sie selbständigerwerbend, haben eine eigene Firma oder eine Firmenbeteiligung?

☐ ja ☐ nein

Sind Sie arbeitsfähig?

☐ ja ☐ nein ☐ teilweise ( %)

Arbeitet Ihr/e Partner/in? ☐ ja ☐ nein

Ist Ihr/e Partner/in angestellt? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, Arbeitgeber/in:

Haben Sie weitere Arbeitgeber/innen?

☐ ja ☐ nein

Ist Ihr/e Partner/in selbständigerwerbend, hat eine eigene Firma oder eine Firmenbeteiligung?

☐ ja ☐ nein

Ist Ihr/e Partner/in arbeitsfähig?

☐ ja ☐ nein ☐ teilweise ( %)

## Einnahmen

Über welche der folgenden Einnahmen verfügen Sie bzw. Ihr/e Partner/in?

| | Antragssteller/in | Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in |
|---|---|---|
| Erwerbseinkommen, Lohn | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Arbeitslosenversicherung (ALV) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Invalidenversicherung (IV) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Pensionskasse (PK) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Unfallversicherung (UV/SUVA) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Krankentaggeldversicherung (KTG) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Ergänzungs-/Zusatzleistungen (EL/ZL) | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Lebensversicherung | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Andere Rente | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Stipendien | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Darlehen | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Ehegattenalimente | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Ausbildungszulagen | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |
| Finanzielle Unterstützung von anderen Institutionen oder Personen: | ☐ja ☐nein | ☐ja ☐nein |

Sind finanzielle Ansprüche bei oben genannten Institutionen in Abklärung?

Antragssteller/in ☐ja ☐nein

Welche? (geben Sie bitte alle an)

Partner/in ☐ja ☐nein

Welche? (geben Sie bitte alle an)

## Vermögen

Haben Sie Bank- oder Postkonten? ☐ja ☐nein

Haben Sie eine Kreditkarte? ☐ja ☐nein

Bitte geben Sie alle Konten an (auch jene ohne Guthaben):

| | |
|---|---|
| **1.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo | **2.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo |
| **3.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo | **4.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo |

Haben Sie weitere Konten? ☐ja ☐nein

---

Hat Ihr/e Partner/in Bank- oder Postkonten? ☐ja ☐nein

Hat Ihr/e Partner/in eine Kreditkarte? ☐ja ☐nein

Bitte geben Sie alle Konten Ihres Partners bzw. Ihrer Partnerin an (auch jene ohne Guthaben):

| | |
|---|---|
| **1.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo | **2.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo |
| **3.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo | **4.** Name der Bank<br>IBAN-Nummer<br>Aktueller Saldo |

Hat Ihr/e Partner/in weitere Konten? ☐ja ☐nein

Auf welches Konto soll die Sozialhilfe überwiesen werden?

Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

| | Antragssteller/in | | Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in | |
|---|---|---|---|---|
| Haben Sie ein Freizügigkeitskonto oder eine Police der Pensionskasse? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Haben Sie sich aus der Pensionskasse Kapital auszahlen lassen? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Haben Sie ein 3a- oder 3b-Konto? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Haben Sie eine Lebensversicherung? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Besteht eine unverteilte Erbschaft? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Erwarten Sie eine Erbschaft? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Besitzen Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke im In- oder Ausland? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Besitzen Sie ein Auto, Motorrad oder ähnliches | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Verfügen Sie über sonstige Vermögenswerte, z.B. Bargeld, Wertgegenstände, Schmuck, Wertschriften? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Schuldet Ihnen jemand Geld? | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |

Haben Sie Schulden? Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

| | Antragssteller/in | | Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in | |
|---|---|---|---|---|
| Mietzinsschulden | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Schulden bei der Krankenkasse | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |
| Weitere Schulden: | ☐ja | ☐nein | ☐ja | ☐nein |

## Personalien Kind/er

Haben Sie Kinder? ☐ja ☐nein

Wenn ja, wie viele?

Anzahl volljährige Kinder

Anzahl minderjährige Kinder

Hat Ihr/e Partner/in Kinder? ☐ja ☐nein

Wenn ja, wie viele?

Anzahl volljährige Kinder

Anzahl minderjährige Kinder

**Beachten Sie: Nachfolgende Fragen müssen Sie nur beantworten, wenn minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt leben.**

Geben Sie die Personalien aller Kinder an, die minderjährig sind und in Ihrem Haushalt leben:

1. Name
Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht
Nationalität
Ausweiskategorie
Ist es Ihr Kind? ☐ja ☐nein
Leben Sie mit der Mutter/Vater zusammen? ☐ja ☐nein

2. Name
Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht
Nationalität
Ausweiskategorie
Ist es Ihr Kind? ☐ja ☐nein
Leben Sie mit der Mutter/Vater zusammen? ☐ja ☐nein

3. Name
Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht
Nationalität
Ausweiskategorie
Ist es Ihr Kind? ☐ja ☐nein
Leben Sie mit der Mutter/Vater zusammen? ☐ja ☐nein

4. Name
Vorname
Geburtsdatum
Geschlecht
Nationalität
Ausweiskategorie
Ist es Ihr Kind? ☐ja ☐nein
Leben Sie mit der Mutter/Vater zusammen? ☐ja ☐nein

Gibt es weitere Kinder, die minderjährig sind und in Ihrem Haushalt leben? ☐ja ☐nein

## Einnahmen Kind/er

Gibt es in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder, die arbeiten? ☐ja ☐nein

Gibt es in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder, die Einnahmen erzielen? ☐ja ☐nein

Bitte Zutreffendes ankreuzen und Name des betroffenen Kindes / der betroffenen Kinder ergänzen:

| | Zutreffendes ankreuzen | | Name Kind/er ergänzen |
|---|---|---|---|
| Alimente / Alimentenvorschüsse | ☐ja | ☐nein | |
| Familienzulagen | ☐ja | ☐nein | |
| Arbeitslosenversicherung (ALV) | ☐ja | ☐nein | |
| Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) | ☐ja | ☐nein | |
| Invalidenversicherung (IV) | ☐ja | ☐nein | |
| Pensionskasse (BVG) | ☐ja | ☐nein | |
| Unfall-/Krankentaggeldversicherung | ☐ja | ☐nein | |
| Lebensversicherung | ☐ja | ☐nein | |
| Ergänzungs-/Zusatzleistungen (EL/ZL) | ☐ja | ☐nein | |
| Leibrente | ☐ja | ☐nein | |
| Ausländische Rente | ☐ja | ☐nein | |
| Lohn, Erwerbseinkommen | ☐ja | ☐nein | |
| Stipendien | ☐ja | ☐nein | |
| Darlehen | ☐ja | ☐nein | |
| Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen | ☐ja | ☐nein | |
| Anderes; wenn ja, was? | ☐ja | ☐nein | |

## Vermögen Kind/er

Gibt es in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder mit einem Bank- oder Postkonto? ☐ja ☐nein

Wenn ja, über wie viele Konten verfügen die minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt insgesamt? Anzahl:

Wenn ja, wie viel beträgt der aktuelle Saldo aller dieser Konten? CHF

Gibt es in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder, die ein Haus, Stockwerkeigentum oder ein Grundstück besitzen? ☐ja ☐nein

Gibt es in Ihrem Haushalt minderjährige Kinder, die ein Fahrzeug (z.B. Auto, Motorrad, Anhänger) besitzen? ☐ja ☐nein

Verfügen minderjährige Kinder, die in Ihrem Haushalt leben über sonstige Vermögenswerte (z.B. Wertgegenstände, Schmuck, Wertschriften, Bargeld, unverteilte Erbschaft, Bankschliessfach)? ☐ja ☐nein

## Schul- und Ausbildungskosten Kind/er

Fallen für die minderjährigen Kinder, die in Ihrem Haushalt leben, Schul- und/oder Ausbildungskosten an? ☐ja ☐nein

Wenn ja, um welche Ausbildung handelt es sich?

Wenn ja, um was für Kosten handelt es sich?

## Involvierte Personen und Stellen

Welche relevanten Personen und/oder Stellen sind sonst noch involviert?
(z.B. Arzt, Therapeutin, Beistand, Beratungsstelle, Anwältin)

## Beschreibung Ihrer aktuellen Situation

Bitte schildern Sie uns Ihre aktuelle Notsituation:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Fragen in diesem Formular verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet haben.

Küsnacht, den

Unterschrift Antragssteller/in

……..….

Unterschrift Partner/in

……..….