

Gesuch um Sozialhilfe

Personalien Antragsteller/in

Familienname/Vorname: _____ w m
 Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
 Geb.: _____ AHV-Nummer: _____
 Zivilstand: ledig verheiratet geschieden verwitwet
 freiwillig getrennt gerichtlich getrennt eingetragene Partnerschaft
 Tel. Privat: _____ Geschäft: _____
 Natel: _____ E-Mail: _____

Letztes Gesuch um Sozialhilfe in Konolfingen gestellt am: _____ noch nie
 Frühere Unterstützungen: nein ja →wo?: _____
 Dauer der letzten Unterstützung (Anzahl Monate): _____
 Wohnhaft im Kanton Bern seit: _____

Auszahlung an (im Falle von Sozialhilfe):

Bank / Ort: _____ IBAN-Nr.: _____
 Post Konto-Nr.: _____

Personalien Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Familienname/Vorname: _____ w m
 Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
 Tel.: _____ Geb.: _____
 Konkubinat seit wann: _____ Gemeinsame Kinder: Ja Nein

Stabiles Konkubinat

Leben Sie seit mindestens fünf Jahren mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin (nicht Ehepartner/in) in einem gemeinsamen Haushalt oder haben Sie gemeinsame Kinder?
 nein
 ja → **Zusatzformular A** ausfüllen

Personen im gleichen Haushalt

Wie viele Personen wohnen insgesamt im gleichen Haushalt?

Anzahl Erwachsene: _____ Anzahl Kinder: _____

Im gleichen Haushalt wohnende minderjährige Kinder

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Weitere im gleichen Haushalt wohnende volljährige Personen

Wohnen weitere Personen im Haushalt, die volljährig (mindestens 18jährig) sind und

- Volljährigen Blutsverwandten (z.B. Geschwister) oder
- PartnerIn eines einfachen Konkubinats (d.h. kein(e) gemeinsame(s) Kind(er) und gemeinsames Zusammenleben von weniger als fünf Jahren) oder
- PartnerIn einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit weniger als fünf Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

nein

ja → **Zusatzformular B** ausfüllen

Weitere im gleichen Haushalt volljährige Personen und Kinder, für die kein Zusatzformular ausgefüllt werden muss:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum

Andere Personen, die *nicht* im gleichen Haushalt wohnen

Kinder

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Kindesvater/Kindesmutter, welche/r nicht im gleichen Haushalt wohnt

Familienname	Vorname	Adresse

Eltern des Antragsstellers / der Antragstellerin

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Eltern des Partner / der Partnerin

Familienname	Vorname	Adresse	Geburtsdatum

Stehen Sie oder ein Familienmitglied unter Beistandschaft?

- nein
- ja → Name des Familienmitglieds: _____
→ Name und Adresse Beistands: _____
- Ernennungsurkunde beilegen

Personalien und Zivilstand

Personalien und Zivilstand *aller im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen* (Ehepartner, eingetragene Partner, minderjährige Kinder) belegen:

- ID oder Pass
- Trennungskonvention*
- Scheidungskonvention*
- Ausländerausweis*
- Beleg über Burgerschaft
- Lebenslauf und Bewerbungsdossier

Wichtige Bezugspersonen / Hausarzt / Betreuer/in

Funktion	Familiename	Vorname	Adresse

Ausbildung und Erwerbssituation Antragsteller/in

Ausbildung: Primarschule Sekundarschule höhere Schule

Erlerner Beruf: _____

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen: nein ja

Letzte abgebrochene Ausbildung: _____

Anstellung als: _____

Name und Adresse Arbeitgeber: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Befristete Anstellung: nein ja → bis wann?: _____

Selbständige Erwerbstätigkeit → **Zusatzformular C** ausfüllen

Arbeitslos seit: _____ Anmeldung ALV: nein ja

Letzte Stelle: _____

Ausbildung und Erwerbssituation Ehepartner/in

Ausbildung: Primarschule Sekundarschule höhere Schule

Erlerner Beruf: _____

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen: nein ja

Letzte abgebrochene Ausbildung: _____

Anstellung als: _____

Name und Adresse Arbeitgeber: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Befristete Anstellung: nein ja →bis wann?: _____

Selbständige Erwerbstätigkeit → **Zusatzformular C** ausfüllen

Arbeitslos seit: _____ Anmeldung ALV: nein ja

Letzte Stelle: _____

Erwerbssituation Kind im gleichen Haushalt

Anstellung als: _____

Name und Adresse Arbeitgeber: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Befristete Anstellung: nein ja →bis wann?: _____

Selbständige Erwerbstätigkeit → **Zusatzformular C** ausfüllen

Arbeitslos seit: _____ Anmeldung ALV: nein ja

Letzte Stelle: _____

Erwerbssituation Kind im gleichen Haushalt

Anstellung als: _____

Name und Adresse Arbeitgeber: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Befristete Anstellung: nein ja →bis wann?: _____

Selbständige Erwerbstätigkeit → **Zusatzformular C** ausfüllen

Arbeitslos seit: _____ Anmeldung ALV: nein ja

Letzte Stelle: _____

Einkommen aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder anzugeben:

Antragsteller, Ehegatten, eingetragene Partner, Kinder

	Anmeldung für	Beantragt	Antwort	Antragsteller/in	Beilegen:
ALV	Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> RAV-Anmeldung (Kopie) <input type="checkbox"/> alle aktuellen RAV sowie Arbeitslosen-Unterlagen <input type="checkbox"/> Abrechnungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
IV	Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PK	Pensionskasse Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
UV	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
MV	Militärversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
KTG	Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EO	Erwerb ersatz für Dienstleistende (Militär) und bei Mutterschaft	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FL	Familienzulagen; Kinder- und Betreuungszulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
OR	Lohnfortzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
StipG	Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Verfügungen, Entscheide <input type="checkbox"/> Immatrikulationen, Ausbildungsverträge <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PV	Allg. Privatversicherungen, Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FON	Fondsleistungen, Stiftungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen		<input type="checkbox"/> Entscheide

Von den Abrechnungen benötigen wir jeweils die Abrechnungen der letzten drei Monate. Ist die Anfrage noch hängig, so benötigen wir jeweils eine Kopie der Anmeldung.

Weitere Einkommen *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate*
- Arbeitsverträge, Lehrverträge*
- Unterhaltsverträge (Alimente), Alimentenbescheinigungen
- Kündigungsschreiben
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Vermögen

Bestehen folgende Vermögenswerte (alle Familienmitglieder im gleichen Haushalt)?:

- Wertschriften nein ja → Kontoauszüge beilegen
- Lebensversicherung* nein ja → Police und Kontoauszug beilegen
- Guthaben Pensionskasse nein ja → Aktuellster Auszug beilegen
- Vorsorgeguthaben (z.B. 3a) nein ja → Aktuellster Auszug beilegen
- Freizügigkeitskonti* nein ja → Kontoauszug beilegen
- Wohneigentum* nein ja → Kaufvertrag, Hypothekarvertrag
- Unverteilte Erbschaften nein ja
-
- Motorfahrzeug(e)* nein ja → Fahrzeug-Kaufvertrag, Versicherungs-
police, Leasingvertrag, Kilometerstand und
Fahrzeugausweis beilegen

Andere: _____

Wie viele Konti (Post- oder Bankkonti) bestehen insgesamt (*aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt*)?

Anzahl Konti: _____

Bank und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum	Beilegen
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
				<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate

Schulden

Schuldenaufstellung *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* beilegen:

- Aufstellung von Privatschulden, inkl. ausstehender Mieten
- Ausstehende Krankenkassenprämien
- Ausstehende Steuern

- Bankschulden
- Kredite
- Beteiligungen
- Lohnpfändung, inkl. Berechnung betriebsrechtliches Existenzminimum
- Andere: _____

Ausgaben

Wohnverhältnisse *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* belegen:

- Mietvertrag*
- Untermietvertrag, inkl. Hauptmietvertrag*
- Andere: _____

Krankenkasse *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* belegen:

- Krankenkassenpolice*
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolice *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* belegen:

- Hausrat*
- Haftpflicht*
- Rechtsschutz
- Andere: _____

Diverse Ausgaben *aller Familienmitglieder im gleichen Haushalt* belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)

Abschlussfragen

Was sind die Gründe für Ihre Anmeldung beim Sozialdienst?

Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notlage zu vermindern bzw. zu beheben?

Persönliche Situation: Arbeit, Ausbildung, psychische und physische Gesundheit, Beziehungen/soziales Netz, Wohnsituation, finanzielle Situation, etc.

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die oben erwähnten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind, und dass **ich jede Veränderung meiner persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst melde** (Art. 28 Abs. 1 Sozialhilfegesetz; SHG; BSG 860.1).

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst sozialhilfebeziehende Personen mit Ausweis B, C und L der Fremdenpolizei melden muss (Art. 82 Abs. 5 der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit; SR 142.201). Ausgenommen sind Personen mit Ausweis C aus einem Drittstaat, die sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhalten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst die Angaben des Gesuchsformulars überprüft. Er kann bei Verdacht, beispielsweise auf Schwarzarbeit, oder zur Kontrolle der angegebenen häuslichen Verhältnisse, angemeldete sowie unangemeldete Abklärungen vor Ort durchführen und Auskünfte bei Drittpersonen einholen. Wer Leistungen oder Beiträge des Kantons oder der Gemeinde durch unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen erwirkt, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 85 SHG).

Ort/Datum:

Unterschrift Antragsteller/in:

Aufgenommen am:

durch:

→ Ihr Gesuch kann der Sozialdienst in der Regel erst behandeln, wenn das Gesuchsformular sowie allfällige Zusatzformulare vollständig und lesbar ausgefüllt und unterzeichnet sind und die massgebenden Dokumente und Unterlagen vorliegen.

Zusatzformular A: Stabiles Konkubinat

Grundlagen

→ SKOS-Richtlinien F.5, H.10

→ BKSE: Konkubinat

Das Zusatzformular A enthält Fragen zum/zur nicht Sozialhilfe beziehenden Partner/Partnerin eines Paares im stabilen Konkubinat. Ein stabiles Konkubinat wird angenommen, wenn es mindestens fünf Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammen leben. Gleichgeschlechtliche Partnerschaften werden in der Sozialhilfe analog zu den Konkubinatspaaren behandelt.

Bei stabilen Konkubinatspaaren werden zur Bedarfsbemessung zwei Budgets erstellt.

- Wird nur eine Person unterstützt, wird beim/bei der nicht unterstützten Partner/ Partnerin ein erweitertes Budget erstellt. Der Überschuss wird der unterstützten Person vollumfänglich als Einkommen angerechnet.
- Werden beide Konkubinatspartner unterstützt, wird für jede unterstützte Person ein eigenes Dossier bzw. Unterstützungskonto geführt. Die Unterstützung darf aber insgesamt nicht höher ausfallen, als wenn ein Ehepaar in analogen Verhältnissen unterstützt würde. Wenn beide Konkubinatspartner unterstützt werden sollen, so füllen beide ein separates Gesuch um Sozialhilfe aus.

Dem erweiterten Bedarf wird das Einkommen gegenübergestellt. Lohnpfändungen der nicht unterstützten Person werden im Budget berücksichtigt.

Das Einkommen des nicht unterstützten Partners bzw. der nicht unterstützten Partnerin wird vollumfänglich berücksichtigt. Zum Einkommen werden auch die Vermögenserträge hinzugerechnet. Bei der Berücksichtigung des Vermögens der nicht unterstützten Person gilt für diese der EL-Vermögensfreibetrag. Es besteht somit kein Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe, wenn das Vermögen der nicht unterstützten Person diesen Wert übersteigt.

Personalien

Familienname/Vorname: _____ w m

Geb.: _____ AHV-Nummer: _____

Tel. Privat: _____ Geschäft: _____

Natel: _____ E-Mail: _____

Erwerbssituation

Anstellung als: _____

Arbeitsort: _____

Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Selbständige Erwerbstätigkeit

Einkommen

Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Arbeitsverträge, Lehrverträge
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit:

- Letzte definitive Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss oder Kassabuch

Bestehen folgende Einnahmen?:

	Einnahmen von		Beilegen:
ALV	Arbeitslosenversicherung und Insolvenzentschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
IV	Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Letzte Verfügung
PK	Pensionskasse Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
UV	Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
MV	Militärversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
KTG	Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
EO	Erwerbsersatz für Dienstleistende (Militär) und bei Mutterschaft	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FL	Familienzulagen; Kinder- und Betreuungszulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Abrechnungen
OR	Lohnfortzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
StipG	Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
PV	Allg. Privatversicherungen, Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Police <input type="checkbox"/> Entscheide <input type="checkbox"/> Abrechnungen
FON	Fondsleistungen, Stiftungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Entscheide

Von den Abrechnungen benötigen wir jeweils die Abrechnungen der letzten drei Monate. Ist die Anfrage noch hängig, so benötigen wir jeweils eine Kopie der Anmeldung.

Weitere Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate*
- Arbeitsverträge, Lehrverträge*
- Unterhaltsverträge (Alimente), Alimentenbescheinigungen

- Kündigungsschreiben
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Vermögen

Bestehen folgende Vermögenswerte?:

- | | | | |
|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|
| Wertschriften | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | → Kontoauszüge beilegen |
| Lebensversicherung* | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | → Police und Kontoauszug beilegen |
| Wohneigentum* | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | → Kaufvertrag, Hypothekarvertrag |
| Unverteilte Erbschaften | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| Motorfahrzeug(e)* | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | → Fahrzeug-Kaufvertrag, Versicherungs-
police, Leasingvertrag, Kilometerstand
und Fahrzeug ausweis beilegen |

Andere: _____

Wie viele Konti (Post- oder Bankkonti) haben Sie insgesamt?

Anzahl Konti: _____

Bank und Kontonummer	Guthaben in CHF	Datum	Beilegen
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate
			<input type="checkbox"/> Kontoauszüge der letzten drei Monate

Pfändungen

Lohnpfändung beilegen:

- Lohnpfändung

Ausgaben

Wohnverhältnisse belegen:

- Mietvertrag (nur wenn anders als der des Gesuchstellers)
- Untermietvertrag
- Andere: _____

Krankenkasse belegen:

- Krankenkassenpolice
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolicen beilegen:

- Hausrat
- Haftpflicht
- Rechtsschutz
- Andere: _____

Diverse Ausgaben belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)
- Weitere begründete regelmässige Auslagen: _____

Ort/Datum:

Unterschrift:

Zusatzformular B: Haushaltsentschädigung

→ Ein Zusatzformular pro volljährige Person

Grundlagen

→ SKOS-Richtlinien F.5, H.10

→ BKSE: Entschädigung für Haushaltsführung

Das Zusatzformular B enthält Fragen zur/zum folgenden nicht Sozialhilfe beziehenden MitbewohnerIn:

- Volljährigen Blutsverwandten (z.B. Geschwister)
- PartnerIn eines einfachen Konkubinats (d.h. kein(e) gemeinsame(s) Kind(er) und gemeinsames Zusammenleben von weniger als fünf Jahren)
- PartnerIn einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit weniger als fünf Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

Die Anrechnung einer Entschädigung für die Haushaltsführung erfolgt bei Wohn- und Lebensgemeinschaften von Personen im einfachen Konkubinats (ebenso bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, bei denen die Partner weniger als fünf Jahre zusammenleben) sowie von Blutsverwandten, welche nicht als Einheit unterstützt werden (z.B. Zusammenleben von Geschwistern). Bedürftigen Personen in einer solchen Wohn- und Lebensgemeinschaft ist grundsätzlich zumutbar, die verfügbare Zeit für den gemeinsamen Haushalt und andere Dienstleistungen zugunsten nicht unterstützter, erwerbstätiger WohnpartnerInnen aufzuwenden.

Die Festsetzung der Entschädigung richtet sich nach den finanziellen Verhältnissen der Person, die von den Haushaltsdiensten profitiert. Wenn die finanziellen Verhältnisse der nicht unterstützten Person trotz schriftlicher Mahnung nicht offenbart werden, rechnet der Sozialdienst der Haushalt führenden Person Fr. 950.00 pro Monat als Einkommen an. Der Betrag an die unterstützte Person ist im Rahmen der finanziellen Leistungsfähigkeit mindestens zu verdoppeln, wenn eines oder mehrere Kinder der pflichtigen Person betreut werden.

Bei der Berechnung der Entschädigung der Haushaltsführung wird die Erwerbstätigkeit der Sozialhilfe beziehenden Person berücksichtigt. Insbesondere ist deren Erwerbstätigkeit, Teilnahme an Ausbildungs- oder Integrationsmassnahmen und die gesundheitliche Situation zu beachten. Bei einer Erwerbstätigkeit von 100% der Sozialhilfe beziehenden Person wird keine Entschädigung für die Haushaltsführung berechnet.

Personalien

Familienname/Vorname: _____ w m
 Geb.: _____ AHV-Nummer: _____
 Tel. Privat: _____ Geschäft: _____
 Natel: _____ E-Mail: _____

Erwerbssituation

- Anstellung als: _____
Arbeitsort: _____
Beschäftigungsgrad in %: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____
- Selbständige Erwerbstätigkeit
- Bezug von Sozialhilfe

Einkommen

Einkommen belegen:

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Arbeitsverträge, Lehrverträge
- Letzte definitive Steuerveranlagung

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit:

- Letzte definitive Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss oder Kassabuch

Einnahmen belegen:

- Rente
- Taggeld
- Mutterschaftsentschädigung
- Alimentenleistungen
- Stipendien
- Ergänzungsleistungen
- Andere: _____

Schulden

Schuldenaufstellung beilegen:

- Schriftliche Abzahlungsvereinbarungen
- Nachweis von bereits erfolgten Abzahlungen
- Lohnpfändung
- Andere: _____

Ausgaben

Wohnverhältnisse belegen:

- Mietvertrag (nur wenn anders als der des Gesuchstellers)
- Untermietvertrag
- Andere: _____

Krankenkasse belegen:

- Krankenkassenpolice
- Neuste Prämienrechnung der Krankenkasse

Vorhandene Versicherungspolicen beilegen:

- Hausrat
- Haftpflicht
- Andere: _____

Diverse Ausgaben belegen:

- Unterhaltsregelungen (Alimente)
- Kosten Fremdbetreuung Kinder (Kita, Tagesschule, Tageseltern)
- Weitere begründete regelmässige Auslagen: _____

Ort/Datum:

Unterschrift:

Zusatzformular C: Selbständig Erwerbende

Personalien

Familienname/Vorname: _____

Seit wann sind Sie selbständig erwerbend? Monat / Jahr: _____

Firmenadresse: _____

Internetadresse: _____

Rechtsform Ihres Unternehmens

			Beilegen:
Einzelfirma	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
GmbH	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Aktiengesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Verein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Genossenschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Kommanditgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ notariell beglaubigter Gesellschaftsvertrag
Stiftung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Statuten
Einfache Gesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Gesellschaftsvertrag
Kollektivgesellschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	→ Gesellschaftsvertrag
Andere: _____			→ ?

Diverse Angaben

Handelsregistereintrag

nein ja → Nachweis über den Eintrag

Bei einer Einzelfirma mit einem jährlichen Umsatz ab Fr. 100'000.- sowie bei Aktiengesellschaften, GmbH, Kollektivgesellschaften ist der Handelsregistereintrag zwingend.

Treuhänder, Revisionsfirma

nein ja

Name: _____

Adresse: _____

Anmeldung bei der Ausgleichskasse als „Selbständig Erwerbender“

nein ja → Nachweis über die Anmeldung

Businessplan

nein ja → Kopie des Businessplans

Allgemeine Beilagen

Bei allen Formen von selbständiger Erwerbstätigkeit folgende Unterlagen beilegen:

- Letzte definitive Steuererklärung oder provisorische Steuerveranlagung
- Aktuelle Steuererklärung
- Letzter Buchhaltungsabschluss sowie letzter Jahresabschluss (Erfolgsrechnung und Bilanz) oder Kassabuch
- Provisorischer Jahresabschluss (per Ende Quartal, Mitte Jahr)
- Buchhaltung des laufenden Jahres (Journal)
- Inventarliste (Mobiliar, Fahrzeuge, Immobilien, Vorräte)
- Rechnungen und Quittungen der letzten drei Monate
- Mehrwertsteuer-Abrechnung
- Bestätigung des Buchhalters oder Treuhänders bezüglich Geschäftsgang
- Unterlagen/Verträge betreffend des Geschäftslokals und des Geschäftsautos
- Auftragsbestand und Aufstellung über die Debitoren
- Detaillierte Auszüge aller Konti (Bank, Post) der letzten zwölf Monate

Ort/Datum:

Unterschrift:
