

# Unterstützungsgesuch

## Gesuchsteller/in

Name/Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Ausländerausweis \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet seit \_\_\_\_\_  getrennt seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_  verwitwet seit \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_ Momentane Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Pensum \_\_\_\_\_% oder  Stundenlohn

## Ehepartner / in oder Konkubinatspartner/in

Name/Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Ausländerausweis \_\_\_\_\_ gültig bis \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Zivilstand  ledig  verheiratet seit \_\_\_\_\_  getrennt seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_  verwitwet seit \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf \_\_\_\_\_ Momentane Tätigkeit \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Pensum \_\_\_\_\_% oder  Stundenlohn

## Wohnverhältnisse in Therwil

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

Stock \_\_\_\_\_ Anzahl Zimmer \_\_\_\_\_ Mietbeginn \_\_\_\_\_

Hauseigentümer/Verwaltung \_\_\_\_\_

Zuzug in Therwil am \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

**Zuzug in den Kanton BL am \_\_\_\_\_ zugezogen aus Kanton \_\_\_\_\_**

Zuzug in die Schweiz am \_\_\_\_\_ zugezogen von \_\_\_\_\_

Letzte Wohnsitzadresse \_\_\_\_\_

**Geschiedener / Getrennter / Verstorbene/r Ehepartner/in**

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_ Heimatort \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Trennungs-/Scheidungsdatum tatsächlich \_\_\_\_\_

Trennungs-/Scheidungsdatum gerichtlich \_\_\_\_\_

Todesdatum \_\_\_\_\_

**Kinder**

1. Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt  Ja /  Nein

2. Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt  Ja /  Nein

3. Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt  Ja /  Nein

4. Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt  Ja /  Nein

5. Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-datum \_\_\_\_\_

Ausbildung \_\_\_\_\_

Im gleichen Haushalt  Ja /  Nein

### **Sonstige Personen, die im gleichen Haushalt leben**

**(WG-Mitbewohner, Verwandte, Untermieter etc.)**

(Name/Vorname, Geburtsdatum, Art der Beziehung)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

### **Krankheit**

Sind Sie krank geschrieben? Ja  Nein

Wenn ja, zu wieviel Prozent? \_\_\_\_\_

### **Hausarzt / sonstige behandelnde Ärzte**

1. Name/Vorname \_\_\_\_\_

Fachgebiet \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

2. Name/Vorname \_\_\_\_\_

Fachgebiet \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

## Vormundschaftliche Massnahmen

Haben Sie einen Vormund oder Beistand? Ja  Nein

Wenn ja: Name / Adresse / Telefon \_\_\_\_\_

## Arbeitslosigkeit

Sind Sie zur Zeit arbeitslos? Ja  Nein

Von wem wurde gekündigt? Arbeitgeber  Arbeitnehmer

Die Kündigung erfolgte per \_\_\_\_\_

Letzter Arbeitgeber (Name, Adresse) \_\_\_\_\_

Sind Sie bei der RAV angemeldet? Ja  Nein

Zuständige/r Sachbearbeiter/in \_\_\_\_\_

Haben Sie eine Unfallversicherung?

Ja  (SUVA, Abredeversicherung oder in privater Krankenkasse eingeschlossen) Nein

## IV-Anträge

Wurde ein IV-Gesuch eingereicht? Ja  Wann: \_\_\_\_\_ Nein

Für wen? \_\_\_\_\_

Grund? \_\_\_\_\_

Zuständige/r Sachbearbeiter/in: \_\_\_\_\_

→ eine IV-Rente gemäss BVG kann geltend gemacht werden, sofern die Krankheit noch während der Dauer des Arbeitsverhältnisses begann.

## Steuern

Steuerbares Einkommen (siehe Steuerrechnung)

Jahr: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

Wurde eine Steuererklärung eingereicht? Ja  Für welches Jahr: \_\_\_\_\_ Nein

Wurde ein Steuererlassgesuch eingereicht? Ja  Für welches Jahr: \_\_\_\_\_ Nein

Wurde ein Steuererlass abgelehnt? Ja  Für welches Jahr: \_\_\_\_\_ Nein

## Bemerkungen

---

---

---

## Wirtschaftliche Verhältnisse

### Einkommen in CHF

Monatl. Einkommen	Gesuchsteller/in	Ehe-/Konku- binatspartner/in	Kinder	Arbeitgeber/ Aus- zahlungsstelle
Lohn				
Arbeitslosentaggeld				
Kranken-/Unfalltaggeld				
Renten (AHV/IV/SUVA)				
Ergänzungsleistungen				
Pensionskasse				
Mietzinsbeiträge				
Stipendien/Ausbildungsbeiträge				
Prämienverbilligung der Krankenkasse				
Unterhaltsbeiträge/Alimente				
Leistungen Verwandte etc.				
Leistungen von Stiftungen				
Andere Einkommen				
<b>Total Einkommen</b>				

Treffen diese Einkommen regelmässig ein?

Ja  Nein

Sind evtl. Alimentenzahlungen indexiert?

Ja letztmals per \_\_\_\_\_  Nein

Bestehen Ausstände bezüglich Alimentenzahlungen?

Ja CHF \_\_\_\_\_  Nein

Werden die Alimente bevorschusst?

Ja durch wen: \_\_\_\_\_  Nein

## Bemerkungen zum Einkommen

---

---

---

## Vermögenswerte (Wenn ja, bitte Belege in Kopie beilegen)

Sind Bargeld, Wertschriften, Bankkonti etc. vorhanden? Ja  Total CHF: \_\_\_\_\_ Nein

Sind Liegenschaften/Land oder Anteile vorhanden? Ja  CHF \_\_\_\_\_ Nein

Sind Lebensversicherungen vorhanden? Ja  CHF \_\_\_\_\_ Nein

Halten Sie Motorfahrzeuge? Ja  CHF \_\_\_\_\_ Nein

Auto-/Motorrad-Marke: \_\_\_\_\_ Jahrgang: \_\_\_\_\_

Andere Vermögenswerte? Ja  Nein

Was: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

## Schulden

Bestehen Kredite, Abzahlungs-, Miet-/Kaufverträge etc. mit monatlicher Rückzahlungspflicht?

Ja  Nein

Haben Sie Alimentenschulden? Ja  Nein

Sind Krankenkassenprämien ausstehend? Ja  Nein

Haben Sie Steuerschulden? Ja  Nein

Haben Sie Eintragungen im Betreibungsregister? Ja  Nein

Andere Schulden (private etc.) Ja  Nein

Art der Schulden: \_\_\_\_\_

## Beschreibung Ihrer Situation (Wie bin ich/wir in diese Situation geraten?)

### Gründe / Probleme:

---

---

---

---

---

---

**Private / familiäre Situation:**

---

---

---

---

---

**Berufliche Situation:**

---

---

---

---

---

**Was haben Sie bisher zur Behebung Ihrer Notlage unternommen?**

---

---

---

---

---

**Welche anderen Institutionen / Personen haben Sie bisher beansprucht?**

	<b>* Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>Kontaktperson, Telefon</b>
<input type="checkbox"/>	Sozialhilfebehörde der Gemeinde:	
<input type="checkbox"/>	Kirche:	
<input type="checkbox"/>	Weitere Institutionen:	

**Welche Schritte sehen Sie vor, um die Sozialhilfe so kurz wie möglich zu beanspruchen?**

1. \_\_\_\_\_

bis wann: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

bis wann: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

bis wann: \_\_\_\_\_

**Wo benötigen Sie die Hilfe der Sozialen Dienste?**

1. \_\_\_\_\_

Art der gewünschten Hilfe \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Art der gewünschten Hilfe \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Art der gewünschten Hilfe \_\_\_\_\_



## Benötigte Unterlagen von Gesuchsteller/in und Ehe-/Konkubinatspartner/in

Um bei der Beratung einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, sind zur Beurteilung der Bedürftigkeit die nachstehend aufgeführten Unterlagen dem Gesuch **in Kopie** beizulegen:

- **Identitätskarte oder Pass / Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung**
- **Versicherungspolice/n der Krankenkasse** (laufendes Jahr; Erwachsene und Kinder)
- **Prämienverbilligung Krankenkasse** (Antragsformular der SVA BL für das laufende Jahr)
- **Arbeitsvertrag / Lehrvertrag**
- **Lohnbelege** (der letzten 2 Monate)
- **Lebenslauf** (Ausbildung, Weiterbildung, berufliche Tätigkeiten)
- Unterlagen über **Stipendien, Ausbildungsbeiträge** etc.
- Bei **Arbeitslosigkeit**:
  - Korrespondenz/Verfügungen des **KIGA / RAV**
  - Abrechnungen **ALV-Taggelder** der letzten 2 Monate
  - Nachweis **Arbeitsbemühungen** der letzten 2 Monate
  - Kündigungsschreiben** vom Arbeitgeber/von Ihnen
- Bei **Arbeitsunfähigkeit / Krankheit / Unfall**: aktuelles Arztzeugnis und/oder SUVA-Karte
- Bei **Krankheit**: Belege Krankentaggeld der letzten 2 Monate
- Bei Renten (**IV, AHV, EL, SUVA, sonstige Renten**): Rentenbelege der letzten 2 Monate
- Bei **IV-Verfahren/-Massnahmen**: Korrespondenz + Verfügungen der SVA BL od. sonstigen IV-Stelle
- **Mietvertrag / Nachtrag zum Mietvertrag** (+ Belege Mietzinszahlungen der letzten 2 Monate)
- **Police Privathaftpflicht- und Hausratversicherung** (laufendes Jahr)
- **Kontoauszüge von allen Bank- und Postfinance sowie Depot** (Aktueller Kontostand + detaillierte Kontoauszüge der letzten 6 Monate)
- **Aktuelle Steuerveranlagung (Staats-, Bundes- und Gemeindesteuer)**
- *Wenn Sie getrennt leben*: **Trennungvereinbarung, Unterhaltsvertrag**
- *Wenn Sie geschieden sind*: **Scheidungsurteil/-konvention / Vereinbarung**
- *Wenn Sie Kinder haben*: **Unterhaltsvertrag** (+ Belege der letzten 2 Zahlungen)
- *Wenn Sie ein Motorfahrzeug (Auto/Motorrad) haben*: **Bestätigung Ihrer Garage über den Taxwert**
- *Wenn Sie eine Lebensversicherung abgeschlossen haben*: Aktuelle Police

## Bestätigung Gesuchsteller/in und Ehe-/Konkubinatspartner/in

Ich bestätige hiermit, alle Informationen im Unterstützungsgesuch richtig und vollständig angegeben zu haben. Zudem verpflichte ich mich, alle künftigen Änderungen betr. Einkommen, Vermögen, Familienverhältnisse etc. unverzüglich den Sozialen Diensten zu melden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass, wer sich oder andere durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von veränderten Verhältnissen oder in anderer Weise Leistungen nach dem Sozialhilfegesetz erwirkt, sich strafbar macht. (§ 40a Sozialhilfegesetz, § 292 Strafgesetzbuch)

Ebenso bestätige ich, das Merkblatt Sozialhilfe (resp. Asylhilfe) gelesen und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben.

Therwil, \_\_\_\_\_ Gesuchsteller/in \_\_\_\_\_

Ehe-/Konkubinatspartner/in \_\_\_\_\_

## **Ermächtigung zu Handen der Sozialhilfebehörde Therwil**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Ehepartner/in: \_\_\_\_\_ Geb. datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Sozialhilfebehörde Therwil, aktuelle Daten und Auskünfte bei den nachgenannten Stellen einzuholen:

- Steuerbehörden
- SVA BL (Sozialversicherungsanstalt)
- Sozialversicherungen, Krankenkassen und sonstige Versicherungen
- Behandelnde Ärzte
- Banken

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Unterschrift Ehepartner/in: \_\_\_\_\_