**Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe**

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und lesen die Merkblätter aufmerksam durch. Sie erhalten nach Eingang der vollständigen Unterlagen kurzfristig einen Termin bei der für Sie zuständigen Sozialarbeiterin.

|  |
| --- |
| **Personalien A** |
|  | **Antragssteller/in** | **Partner/in (Ehe- oder Lebenspartner/in)** |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum |       |       |
| Zivilstand | [ ]  ledig [ ]  Konkubinat[ ]  verheiratet [ ]  geschieden[ ]  getrennt [ ]  verwitwet[ ]  eingetragene PartnerschaftZivilstand seit       | [ ]  ledig [ ]  Konkubinat[ ]  verheiratet [ ]  geschieden[ ]  getrennt [ ]  verwitwet[ ]  eingetragene PartnerschaftZivilstand seit       |
| Strasse / Nr.  |       /       |       /       |
| PLZ / Ort |       /       |       /       |
| Telefon / Natel |       |       |       |       |
| E-Mail |       |       |
| Heimatort |       |       |
| Nationalität |       |       |
| Aufenthalts-Bewilligung | [ ]  B-Bewilligung[ ]  C-Bewilligung[ ]  andere      Grund der Bewilligung      | [ ]  B-Bewilligung[ ]  C-Bewilligung[ ]  andere      Grund der Bewilligung      |
| Einreise in die Schweiz | am (Datum)      von (Ort)       | am (Datum)      von (Ort)       |
| Zuzug in die Gemeinde  | am (Datum)      von (Ort)       | am (Datum)      von (Ort)       |

|  |
| --- |
| **Wohnsituation B** |
| **Wer wohnt im gleichen Haushalt?**[ ]  Ehepartner/in[ ]  Konkubinatspartner/in[ ]  Person aus eingetragener Partnerschaft[ ]  Kinder [ ]  andere Haushaltsangehörige z.B. Eltern, Geschwister, Mitbewohner/innen **(bitte Teil E ausfüllen)**[ ]  niemand**Hat ein Haushaltsmitglied schon mal Sozialhilfe bezogen?**[ ]  ja [ ]  neinwer      wann       |

|  |
| --- |
| **Personalien Kinder** (zur Berechnung des Budgets und zur Klärung der Verwandtenunterstützung) **C** |
|  | 1. **Kind**
 | 1. **Kind**
 |
| Wohnt das Kind im selben Haushalt? | [ ]  ja [ ]  nein (bitte Adresse angeben)      | [ ]  ja [ ]  nein (bitte Adresse angeben)      |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum |       |       |
| Zivilstand |       |       |
| Telefon / Natel |       |       |
| E-Mail |       |       |
| Heimatort |       |       |
| Nationalität |       |       |
| Schule / Lehre / Arbeit |       |       |
| Einkommen | Fr.      (z.B. Lohn, Rente, ALV-Taggelder…) | Fr.      (z.B. Lohn, Rente, ALV, Taggelder…) |
| Vermögen | Fr.      (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien…) | Fr.      (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien…) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Kind**
 | 1. **Kind**
 |
| Wohnt das Kind im selben Haushalt? | [ ]  ja [ ]  nein (bitte Adresse angeben)      | [ ]  ja [ ]  nein (bitte Adresse angeben)      |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum |       |       |
| Zivilstand |       |       |
| Telefon / Natel |       |       |
| E-Mail |       |       |
| Heimatort |       |       |
| Nationalität |       |       |
| Schule / Lehre / Arbeit |       |       |
| Einkommen | Fr.      (z.B. Lohn, Rente, ALV-Taggelder…) | Fr.      (z.B. Lohn, Rente, ALV, Taggelder…) |
| Vermögen | Fr.      (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien…) | Fr.      (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien…) |

|  |
| --- |
| **Personalien Eltern und Grosseltern** (zur Klärung der Verwandtenunterstützung)  **D** |
|  | **Mutter der antragstellenden Person**  | **Vater der antragsstellenden Person**  |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |
|  | **Mutter des Partners / der Partnerin**  | **Vater des Partners / der Partnerin**  |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Grosseltern der antragsstellenden Person (väterlicherseits)** |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |
|  | **Grosseltern der antragsstellenden Person (mütterlicherseits)** |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |
|  | **Grosseltern des Partners / der Partnerin (väterlicherseits)** |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |
|  | **Grosseltern des Partners / der Partnerin (mütterlicherseits)** |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geburtsdatum |       |       |
| Strasse / Nr.  |       |       |
| PLZ / Ort |       |       |

|  |
| --- |
| **Personalien anderer Haushaltsangehörige** (nur ausfüllen, falls im Teil B angekreuzt) **E** |
|  | 1. **Person**
 | 1. **Person**
 |
|  | [ ]  Eltern [ ]  Geschwister[ ]  Mitbewohner[ ]  andere       | [ ]  Eltern [ ]  Geschwister[ ]  Mitbewohner[ ]  andere       |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum |       |       |
| Tätigkeit / Arbeit |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Person**
 | 1. **Person**
 |
|  | [ ]  Eltern [ ]  Geschwister[ ]  Mitbewohner[ ]  andere       | [ ]  Eltern [ ]  Geschwister[ ]  Mitbewohner[ ]  andere       |
| Name |       |       |
| Vorname |       |       |
| Geschlecht | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Geburtsdatum |       |       |
| Tätigkeit / Arbeit |       |       |

|  |
| --- |
| **Kindes- oder Erwachsenenschutz-Massnahmen F** |
| **Besteht eine Kindes- oder Erwachsenenschutz-Massnahme?**[ ]  ja [ ]  neinfür wen      Art der Massnahme      Mandatsträger/in       |

|  |
| --- |
| **Ausbildung / Erwerbssituation G** |
| **G1) Angaben zur Ausbildung** |
| **Haben Sie einen Schulabschluss?****Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  neinLehrabschluss als       Abschlussjahr      Studium als       Abschlussjahr      Weitere Ausbildungen als       Abschlussjahr      **Partner/in** [ ]  ja [ ]  neinLehrabschluss als       Abschlussjahr      Studium als       Abschlussjahr      Weitere Ausbildungen als       Abschlussjahr       |
| **G2) Angaben zur Erwerbssituation** |
| **Letzte drei Arbeitsstellen der antragsstellenden Person**1.       von       bis      2.       von       bis      3.       von       bis       |

|  |
| --- |
| **Letzte drei Arbeitsstellen des Partners / der Partnerin**  |
| 1.       von       bis      2.       von       bis      3.       von       bis       |
| **G3) Angaben zur Arbeitsfähigkeit** |
| **Sind Sie zurzeit arbeitsfähig?****Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  neinFalls nein, bitte Zusatzfragen beantworten**Partner/in** [ ]  ja [ ]  nein **Antragssteller/in Partner/in****Sind Sie wegen Krankheit arbeitsunfähig?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Arztzeugnis beilegen)**Beziehen Sie Leistungen der Krankenversicherung?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Leistungsabrechnung beilegen) seit wann? seit wann?            **Sind Sie wegen Unfall arbeitsunfähig?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Arztzeugnis beilegen)**Beziehen Sie Leistungen der Unfallversicherung?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Leistungsabrechnung beilegen) seit wann? seit wann?             **Sind Sie bei der Invalidenversicherung angemeldet?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein  (bitte IV-Anmeldebestätigung oder Rente-/Taggeldverfügung beilegen) |
| **G4) Angaben zur Arbeitslosigkeit** |
| **Sind Sie zurzeit arbeitslos?****Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  neinFalls ja, bitte Zusatzfragen beantworten**Partner/in** [ ]  ja [ ]  nein **Antragssteller/in Partner/in****Sind Sie beim RAV angemeldet?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Kopie Anmeldebestätigung/Taggeld-Verfügung beilegen) **Sind Sie ausgesteuert?** [ ]  ja [ ]  nein [ ]  ja [ ]  nein (bitte Kopie Verfügung beilegen) seit wann? seit wann?              |

|  |
| --- |
| **Einkommen / Vermögen / Schulden H** |
| **H1) Einkommensverhältnisse** |
| **Haben Sie zurzeit Einkünfte?**Falls ja, bitte Zusatzfragen beantworten**Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  nein**Partner/in** [ ]  ja [ ]  nein **Antragssteller/in Partner/in** **Fr. / Monat Fr. / Monat** Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit  (inkl. 13. Monatslohn) Fr.       Fr.       |
|  **Antragssteller/in Partner/in** **Fr. / Monat Fr. / Monat**Einkommen aus selbständiger Tätigkeit Fr.       Fr.      Arbeitslosentaggeld Fr.       Fr.      AHV-/IV-Rente Fr.       Fr.      Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV-/IV-Rente Fr.       Fr.      Pensionskassenrente Fr.       Fr.      Unterhaltsbeiträge (z.B. Alimente) Fr.       Fr.      Familienzulagen (Kinder- oder Ausbildungszulagen) Fr.       Fr.      Stipendien Fr.       Fr.      Krankentaggeld Fr.       Fr.      Unfalltaggeld Fr.       Fr.      andere Einkommen       Fr.       Fr.       |
| **H2) Vermögenswerte** |
| **Haben Sie Vermögen?** **Antragssteller/in Partner/in Fr. / Monat Fr. / Monat**Bargeld Fr.       Fr.      Gesamtbetrag aller Bank-/Postkonti (bitte Kontoauszüge der letzten 3 Monate beilegen) Fr.       Fr.      Freizügigkeitskonto (bitte Kontoauszug beilegen) Fr.       Fr.      Lebensversicherung (bitte Police beilegen) Fr.       Fr.      Erbanwartschaften / Anteile unverteilter Erbschaften Fr.       Fr.      andere Wertgegenstände (z.B. Schmuck, Kunstgegenstände,Sammlungen, Schliessfach…)       Fr.       Fr.            Fr.       Fr.       |
| **Besitzen Sie ein Auto?****Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  nein Kaufdatum       Km-Stand       heutiger Wert       Kontrollschild      **Partner/in** [ ]  ja [ ]  nein Kaufdatum       Km-Stand       heutiger Wert       Kontrollschild       |
| **Besitzen Sie Wohn- oder Grundeigentum (Schweiz/Ausland)?** (z.B. Liegenschaften, Miteigentumsanteile, Stockwerkeigentum, Grundstück...)**Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  neinObjekt      PLZ / Ort / Land      Wert in Fr.       |

|  |
| --- |
| **Partner/in** [ ]  ja [ ]  neinObjekt      PLZ / Ort / Land      Wert in Fr.       |
| **H3) Schuldensituation** |
| **Haben Sie Schulden? (nur von der antragsstellenden Person auszufüllen)****Antragssteller/in** [ ]  ja [ ]  neinausstehende Mieten Fr.      ausstehende Krankenkassenprämien/Leistungsabrechnungen Fr.      laufende Betreibungen Fr.      andere Schulden Fr.       |

|  |
| --- |
| **Persönliche Stellungnahme der antragsstellenden Person I** |

|  |
| --- |
| **Kurze Beschreibung Ihres Problems** |
|       |
| **Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Situation zu verbessern?** |
|       |
| **Was sind Ihre Erwartungen an den Sozialdienst?** |
|       |
| **Weitere Bemerkungen** |
|       |

|  |
| --- |
| **Ihre Bank-/Postverbindung J** |
| Bank / Post (Name / Ort)     IBAN      Kontoinhaber/in      |

Ich erkläre, die vorhergehenden Fragen vollumfänglich und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung unter unwahren oder unvollständigen Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und die bezogenen Unterstützungen zurückgefordert werden. Alle Veränderungen in den angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnissen habe ich unaufgefordert dem Sozialdienst bekannt zu geben, so. z.B. auch den Bezug von Renten, Versicherungsleistungen, Krankengeldern oder Unterstützungen von dritter Seite.

Mir ist bewusst, dass die erhaltenen Unterstützungen zurückzuerstatten sind, sobald sich meine finanziellen Verhältnisse verbessert haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (volljährige Kinder, Eltern und Grosseltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB) und die Verwandtenunterstützung geprüft wird.

Ich bestätige, die Richtlinien über die Gewährung der Sozialhilfe erhalten und den Inhalt verstanden und zur Kenntnis genommen zu haben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Antragssteller/in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Ehepartner/in

|  |
| --- |
| **Unterlagen zum Antrag K** |
| **Bitte legen Sie folgende Unterlagen dem Antrag bei**: **Merkblätter**[ ]  gelesenes und unterschriebenes Merkblatt für Sozialhilfeempfangende[ ]  gelesenes und unterschriebenes Merkblatt für Sozialhilfeempfangende, die ein Motorfahrzeug besitzen[ ]  gelesenes und unterschriebenes Merkblatt für unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe**Miete**[ ]  aktueller Mietvertrag[ ]  evtl. letzte Mietzinsänderung**Krankenkasse/Versicherungen**[ ]  aktuelle Krankenversicherungspolice[ ]  aktuelle Prämienrechnung der Krankenkasse[ ]  Versicherungspolicen über Hausrat- und Haftpflichtversicherungen**Renten/ALV/Taggelder**[ ]  Verfügungen über gezahlte Renten (AHV, IV, EL, PK)[ ]  Anmeldebestätigung RAV[ ]  Verfügung über Arbeitslosentaggeld[ ]  Verfügung über Kranken- oder Unfalltaggeld**Arbeit/Lohn**[ ]  Lohnabrechnungen der letzten drei Monate[ ]  Arbeitsvertrag / Lehrvertrag[ ]  evtl. aktuelles Kündigungsschreiben[ ]  bei Arbeitsunfähigkeit: aktuelles Arztzeugnis**Finanzen**[ ]  Bankauszüge aller Konti der letzten drei Monate (Schweiz und Ausland)[ ]  Letzte Steuerveranlagung[ ]  Unterlagen zu Liegenschaften in der Schweiz und im Ausland  (Grundbuchauszug und Liegenschaftsschätzung)**Unterhalt**[ ]  Trennungs- bzw. Scheidungsurteil[ ]  Unterhaltsvertrag / Unterlagen über Alimentenbevorschussung**Fahrzeug**[ ]  Fahrzeugausweis**Ausweis**[ ]  Identitätskarte / Ausländerausweis |

Bitte reichen Sie den vollständig ausgefüllten Sozialhilfeantrag mit den Unterlagen an den zuständigen Sozialdienst ein:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sozialdienst Uri Nord****Tellsgasse 25****6460 Altdorf****041 874 12 31****sozialdienst@altdorf.ch**[**www.sozialdienst-uri-nord.ch**](http://www.sozialdienst-uri-nord.ch)zuständig für die Gemeinden Altdorf, Attinghausen, Bauen, Flüelen, Isenthal, Seedorf, Seelisberg und Sisikon | **Sozialdienst Urner Oberland****Gotthardstrasse 99****6472 Erstfeld****041 882 01 41****sozialdienst@erstfeld.ch**[**www.erstfeld.ch**](http://www.erstfeld.ch)zuständig für die Gemeinden Erstfeld, Silenen Gurtnellen, Wassen, Göschenen, Andermatt, Hospental und Realp | **Sozialdienst Uri Ost****Dorfplatz 1****6467 Schattdorf****041 874 04 63****sozialdienst@uri-ost.ch**[**www.schattdorf.ch**](http://www.schattdorf.ch)zuständig für die Gemeinden Schattdorf, Bürglen und Spiringen |