

Sozialdienst Sense-Oberland

Schwarzseestrasse 6

Postfach 82

1735 Giffers

Gesuch um Sozialhilfe

Der Sozialdienst behandelt Ihren Antrag, sobald das Formular **vollständig ausgefüllt, unterschrieben und mit den eingeforderten Unterlagen sämtlicher im Haushalt lebenden Personen vorliegt**. Danach gehen die Unterlagen in die Prüfung und Sie erhalten vom Sozialdienst eine Rückmeldung.

Das Formular und die Unterlagen dienen zur Erfassung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Der Anspruch auf Sozialhilfe entsteht ab Einreichung des Gesuches, sofern eine Bedürftigkeit nachgewiesen ist.

1. Personalien – Bitte jedes Feld ausfüllen oder streichen, falls es nicht zutrifft!

	Gesuchsteller / Gesuchstellerin	Ehe-, Konkubinats-/ Eingetragene/r Partner/in	Einzureichende Unterlagen / Belege
Name			Kopie ID
Vorname/n			
Strasse, Nummer			
PLZ, Ort			
Telefonnummer			
E-Mail			
Geburtsdatum			
AHV-Nummer			Kopie Versicherten- karte
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Konkubinat	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Konkubinat	Heiratsurkunde, Trennungs-, Schei- dungsurteil etc.
seit:	Datum:	Datum:	
Heimatort			
Nationalität			
Aufenthaltsbewilli- gung			Kopie Bewilligung
Zuzugsdatum in den Kanton FR			
Zuzugsdatum an den jetzigen Wohnort			
Datum Einreise in die Schweiz			
Vorheriges Land			
Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls Ja Ernen- nungsakt

2. Kinder

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	Einzureichende Unterlagen / Belege
Name				Kopie ID
Vorname				Familienbüchlein / Geburtsurkunde
Geburtsdatum				
AHV-Nr.				
Heimatort				
Nationalität				Kopie Aufenthalts- bewilligung
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Im gleichen Haus- halt wohnend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wenn nein, bitte Adresse angeben:

Strasse, Nummer				
PLZ, Ort				

3. Eltern (nur auszufüllen von jungen Erwachsenen bis 25-jährig)

	Vater	Mutter	Einzureichende Unterlagen / Belege
Name			Kopie ID
Vorname			Familienbüchlein / Geburtsurkunde
Geburtsdatum			
Strasse			
PLZ//Ort			
Nationalität			Kopie Aufenthaltsbewilligung
Im gleichen Haus- halt wohnend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wenn nein, bitte Adresse angeben:

Strasse, Nummer		
PLZ, Ort		

4. Wohnverhältnis

Mietwohnung	Mietkosten monatlich: Nebenkosten:	Einzureichende Unterlagen / Belege
Eigentum	Hypothekarzins ohne Amortisation:	
Wohnungsgrösse	Anzahl Zimmer:	
Anzahl Bewohner/in- nen	Anzahl Erwachsene: Anzahl Kinder:	
Anderer im gleichen Haushalt lebende Per- sonen	Name und Vorname: Art der Beziehung:	
		Mietvertrag, Kauf- vertrag, Abrech- nung Hypothekarzins,

5. Arbeitssituation

	Gesuchsteller / Gesuchstellerin	Ehe-, Konkubinats-/ Eingetragene/r Partner/in	Einzureichende Unterlagen / Belege
Berufliche Ausbil- dung	<input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	Lebenslauf
Jetzige berufliche Tätigkeit			
Gehalt Netto			Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
Arbeitgeber/in			Buchhaltung bei Selbständigerwer- benden
Vertragsdauer	<input type="checkbox"/> Unbefristet <input type="checkbox"/> Befristet bis	<input type="checkbox"/> Unbefristet <input type="checkbox"/> Befristet bis	Arbeitsvertrag
Arbeitslos seit			Kündigungsschrei- ben, Anmeldung und Verfügung Arbeitslosenkasse
Rahmenfrist bis			Aktuelle Arbeitslo- senkasse Abrech- nung
RAV Anmeldung	Datum:	Datum:	Kopie RAV Anmel- dung
Zuständige Ar- beitslosenkasse			Abrechnungen der letzten 3 Monate
Arbeitsunfähig (Grund, % seit wann)			Arztzeugnis

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	Einzureichende Unterlagen / Belege
Name, Vorname				
Berufliche Ausbil- dung	<input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, als <input type="checkbox"/> Nein	
Jetzige berufliche Tätigkeit				Lehrvertrag, Arbeitsvertrag
Gehalt Netto				Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
RAV Anmeldung	Datum:	Datum:	Datum:	Kopie RAV Anmel- dung

6. Einkommen / Wirtschaftliche Verhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen

	Betrag / Monat	Einzureichende Unterlagen / Belege
Gehalt / inkl. Lehrlingsgehalt		Abrechnung letzte 3 Monate
Arbeitslosengeld		Abrechnung letzte 3 Monate
Renten (IV, AHV, EL)		Verfügung
Kranken- oder IV-Taggelder		Verfügung und Abrechnung letzte 3 Monate
Alimente / Unterhaltszahlungen		Unterhaltsvertrag / Scheidungsurteil
Familienzulagen		Verfügung sofern nicht in der Lohnabrechnung
Stipendien		Verfügung
Selbstständig Erwerb.		Detaillierte Buchhaltung ab Jahresbeginn (inkl. Kontoauszüge)
Andere Einnahmen		Belege / Abrechnungen letzten 3 Monate
Vermögen / Bank- und Postkonto		Detaillierte Kontoauszüge der letzten 3 Monate von allen Bank-/Postkonten (inkl. Kinder)
Motorfahrzeug (Marke und Jahrgang)		Kopie Fahrzeugausweis
Leasingvertrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls Ja Kopie Leasingvertrag
Grundbesitz / Liegenschaften CH		Versicherungs- und Steuernachweis
Grundbesitz / Liegenschaften im Ausland		Versicherungs- und Steuernachweis
Andere Vermögenswerte		Nachweise
Steuerveranlagung		Aktuelle Steuerveranlagung

7. Versicherungen aller im Haushalt lebenden Personen

	Bitte Namen der Versicherungsgesellschaft angeben:	Einzureichende Unterlagen / Belege
Krankenkasse		Aktuelle Police
Krankenkassenverbilligung		Verfügung
Haftpflicht/Hausrat		Aktuelle Police
Kranken- und Unfalltaggeld		Verfügung
BVG / 2. Säule		Kontenauszug
3. Säule		Kontenauszug
Lebensversicherung		Police

8. Wichtige Kontaktpersonen

Name, Vorname	Adresse	Beziehung	Telefonnummer

9. Problembeschreibung (zwingend auszufüllen)

10. Rechte und Pflichten

Rechte

Wer Sozialhilfe beziehen möchte, kann sich an den Sozialdienst seiner Wohnsitz- oder Aufenthaltsge-
meinde wenden. *(Art. 23 SHG)*

Das Hilfesuch wird von der Sozialkommission mit einer schriftlichen Verfügung und einer Rechts-
mittelbelehrung beantwortet. *(Art. 26 SHG)*

Entscheide können innert 30 Tagen schriftlich angefochten werden. *(Art. 35 SHG)*

Pflichten

Die hilfesuchende Person muss:

- genaue Auskunft über ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse geben (Wohnsituation, Ein-
kommen, Vermögen etc.) und die für die Abklärung erforderlichen Unterlagen einreichen. *(Art. 24 al. 1 SHG)*
- aktiv an der Klärung des Sachverhaltes und der Umsetzung des Hilfsplanes mitwirken.
- **jegliche Änderung in den Verhältnissen während der Unterstützungsperiode unverzüglich dem Sozialdienst melden.** Insbesondere müssen alle Einkünfte (Lohn, Sozialversicherungen, IV,

AHV, Pensionskasse, Krankenkasse, SUVA, Erbschaften, Schenkungen und andere) deklariert werden.

(Art. 24 al. 3 SHG)

- die Sozialhilfe zurückerstatten, sobald es die finanziellen Verhältnisse erlauben. Die Rückerstattungspflicht gilt insbesondere für rückwirkende Leistungen der Sozialversicherungen und der Arbeitslosenkasse. Die Rückerstattungspflicht erlischt 10 Jahre nach der letzten Auszahlung.

(Art. 29 SHG)

- **Verwendung der Sozialhilfegelder:**

Sie verpflichten sich, die Sozialhilfeleistungen ihrem Zweck entsprechend zu verwenden (z.B. Bezahlung Miete, Krankenkassenprämien, Strom).

Folgen bei Nichtbeachtung der Pflichten

Bei fehlender Mitarbeit der hilfesuchenden Person kann die persönliche und materielle Hilfe eingeschränkt oder verweigert werden.

Bei missbräuchlicher Beanspruchung materieller Hilfe kann die Behörde (Sozialkommission) strafrechtliche Schritte einleiten.

11. Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (Art. 24 Sozialhilfegesetz). Ich nehme zur Kenntnis, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Sozialhilfeleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die zu Unrecht geleistete Sozialhilfe zurückerstattet werden muss.

Jede Änderung der angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse (Personenstand) melde ich unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst, so z.B. auch den Bezug von Erwerbseinkommen, Renten irgendwelcher Art, Arbeitslosenversicherung, Sozialversicherungsleistungen, Krankentaggeldern oder Unterstützung von Dritten.

Ich anerkenne, dass die Sozialhilfe zurückerstattet werden muss, wenn ich in günstigere Verhältnisse komme und mir Rückerstattungen ohne ernstliche Beeinträchtigung meines Lebensunterhaltes möglich sind (namentlich bei Schenkung, Erbschaft, Lotteriegewinn und bei momentan nicht realisierbaren Vermögenswerten). Ich anerkenne, dass die Sozialhilfe in Form von Vorschüssen ausgerichtet wird, wenn Renten- oder Taggeldaussahlungen aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich (u.a. BVG) in Aussicht stehen und dass diese Vorschüsse mit den Nachzahlungen verrechnet werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder, Eltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 / 329 ZGB). Wird eine öffentliche Sozialhilfeleistung bezogen, prüft der Sozialdienst unter Berücksichtigung der Umstände mit den Verwandten eine allfällige Beitragsleistung.

Ort, Datum:

Unterschrift gesuchsstellende Person:

Ort, Datum:

Unterschrift Ehe-, Konkubinats-/
Eingetragene/r Partner/in
