

Unterstützungsgesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe

Ihr Gesuch können die Sozialdienste in der Regel erst dann behandeln, wenn das Gesuchsformular vollständig, lesbar ausgefüllt und unterzeichnet ist und die erforderlichen Dokumente und Unterlagen (siehe „Checkliste: Benötigte Unterlagen zum Gesuch um Sozialhilfe“) vorliegen. Unvollständige Unterlagen können zur Verzögerung bzw. zur Nichtbehandlung des Gesuchs führen.

Bei Fragen steht Ihnen die Fachperson des Sozialdienstes gerne zur Verfügung. Falls Sie beim Ausfüllen des Formulars Unterstützung brauchen, können Sie gerne beim Sozialdienst einen Termin vereinbaren.

PERSONALIEN

	GesuchstellerIn	Ehe-/LebenspartnerIn
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Adresse	_____	_____
PLZ/Ort	_____	_____
Tel.-Nr.	_____	_____
Heimatort/Nationalität	_____	_____
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> andere: _____
AHV-Nummer	_____	_____
Zuzug in die Schweiz am / von	_____	_____
Zuzug in den Kanton Schwyz am / von	_____	_____
Zuzug in die Gemeinde am / von	_____	_____
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> Konkubinat seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> Konkubinat seit _____

Ausbildung	Höchste abgeschlossene Ausbildung	Höchste abgeschlossene Ausbildung
Beruf	Erlerner Beruf	Erlerner Beruf

Haben Sie eine Ausbildung abgebrochen und diese auch zu einem späteren Zeitpunkt nicht beendet? Wenn ja, welche? (Bei mehreren abgebrochenen Ausbildungen muss die letzte angegeben werden)

HAUSHALTZUSAMMENSETZUNG

Im gleichen Haushalt lebende Kinder und/oder andere Personen.
Bitte Bezug zur antragsstellenden Person angeben (z.B. eigenes Kind inkl. Adoptivkind, Stief-, Pflegekind, Kind des Partners, Geschwister, Enkel, Enkelin, Vater, Mutter, Schwiegereltern, Schwager, Schwägerin, usw.).

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Bezug zur Person				
Name				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsjahr				
Zivilstand				
Heimort/ Nationalität				
Aufenthaltsstatus				
In der Schweiz seit				
AHV-Nummer				

Kinder, die nicht im selben Haushalt wohnen.

Name	Vorname	Adresse	Geb. Datum

VORMUNDSCHAFTLICHE MASSNAHMEN

**Beistandschaft /
Vormundschaft**
Name Beistand /
Vormund

GesuchstellerIn

Ja Nein

Ehe-/LebenspartnerIn

Ja Nein

**Beistandschaft /
Vormundschaft**
Name Beistand /
Vormund

Kinder

Ja Nein

Andere Personen im Haushalt

Ja Nein

WOHNSITUATION

Eigener Haushalt

- Wohneigentum
 Miete
 Untermiete

Andere Unterkunft

- Pension / Hotel Verwandte / Bekannte
 Heim / Begleitetes Wohnen Fahrende
 Gratisunterkunft ohne feste Unterkunft

Wohnungsgrösse / Anzahl Zimmer
(gemäss Mietvertrag)

- 1 2 3 4 5 6
 1 ½ 2 ½ 3 ½ 4 ½ 5 ½ 6 ½

Hausrats- / Haftpflichtversicherung vorhanden? Ja Nein **und bezahlt?** Ja Nein

ARBEITSSITUATION aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

	GesuchstellerIn	Ehe-/LebenspartnerIn	Person 1	Person 2
Geben Sie an, ob Sie oder eine im gemeinsamen Haushalt lebende Person,...				
a) angestellt ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, Stellenprozente angeben	%	%	%	%
b) einer oder mehreren Teilzeitstellen nachgeht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) selbstständig erwerbend ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) in der Lehre ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) in Ausbildung ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) nicht erwerbstätig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre letzte oder gegenwärtige berufliche Tätigkeit:

1. Haben Sie in den letzten drei Jahren Arbeitslosentaggeld bezogen? Wenn ja, wie oft?

- Nie Einmal Mehrmals

Falls Sie Arbeitslosentaggeld beziehen, seit wann beziehen Sie das Taggeld?

Stempelbeginn seit (Datum): Ausgesteuert seit (Datum):

2. Sind Sie zurzeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalles (teil-) arbeitsunfähig?

- Ja Nein

3. Haben Sie Kontakt mit anderen Beratungsstellen / Institutionen?

(zutreffendes unterstreichen)

z. B. IV-Stelle, Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD), Berufsberatung, Pro Infirmis, Hausarzt, Facharzt Spital, andere Fachstellen:

- Ja Nein

¹ Werden die folgenden drei Fragen mit „ja“ beantwortet, ist eine IIZ-Fallanmeldung (Interinstitutionelle Zusammenarbeit) angezeigt. Die Anmeldung wird durch die Fachperson des Sozialdienstes gemacht.

FINANZIELLE SITUATION

Aktuelle Einnahmen aller im gemeinsamen Haushalt lebende Personen

	GesuchstellerIn		Ehe-/LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Lohn aus unselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohn aus selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Monatslohn, Gratifikation usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehrlingslohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEISTUNGEN DRITTER, BEANTRAGTE LEISTUNGEN / ERWARTETE LEISTUNGEN

	GesuchstellerIn		Ehe-/LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Taggelder (Arbeitslosen-, Kranken-, IV oder Unfalltaggelder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten (AHV, IV, SUVA, Witwen-/Waisenrente usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls IV-Rente: Invaliditätsgrad		%		%		%
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grad der Hilflosigkeit						
Unterhaltsbeiträge (Alimente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- / Ausbildungszulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stipendien / Praktikumslohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorsorgegelder (Pensionskassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensversicherung (auch Vorbezug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietzinseinnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Einnahmen (Darlehen, Kredit, Zuwendungen Dritter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERMÖGEN aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen					
GesuchstellerIn		Ehe-/LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
Post	Bank	Post	Bank	Post	Bank
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH		IBAN-Nr. CH	

Fortsetzung Vermögen	GesuchstellerIn		Ehe-/ LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Haben Sie offene Ansprüche? (Lohnforderungen, güterrechtliche Ansprüche, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Wertschriften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Anteile an einer unverteilter Erbschaft? (z.B. Erbengemeinschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Lebens- und/oder Risikoversicherungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie gebundene Vorsorgekonti? (Freizügigkeitskonto, Säule 3 a/b, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besitzen Sie Wohneigentum im In- oder Ausland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besitzen Sie ein Motorfahrzeug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, als Leasing?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


SCHULDEN / VERPFLICHTUNGEN aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen

	GesuchstellerIn		Ehe-/ LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Unterhalts- und Alimentenverpflichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lohnpfändungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kredit- und Leasingverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypothekarschulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie regelmässige grössere Auslagen (Unterhalt Auto, usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankenkassenprämienausstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mietzinsausstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERWANDTENUNTERSTÜTZUNG

Volljährige Kinder, die nicht im selben Haushalt wohnen (Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse, Telefon)

.....

Eltern des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin (Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse, Telefon)

.....

Eltern des Ehepartners / der Ehepartnerin (Name, Vorname, Geb.-Datum, Adresse, Telefon)

.....

BESCHEINIGUNG

Meine Angaben gegenüber dem Sozialdienst sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Ich verpflichte mich, alle Änderungen unaufgefordert und unverzüglich zu melden (vgl. § 10 Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Sozialhilfe vom 30. Oktober 1984 [SZSR 380.111, Sozialhilfeverordnung, ShV]).

Ort, Datum

Unterschrift GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift Ehe-/LebenspartnerIn

Unterstützungsgesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe