



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	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere:	☐ C ☐ B ☐ F ☐ L ☐ andere:
AHV-Nummer		
Zuzug in die Schweiz am / von		
Zuzug in den Kanton Schwyz am / von		
Zuzug in die Gemeinde am / von		
Zivilstand	☐ ledig ☐ geschieden ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ in eingetragener Partnerschaft ☐ Konkubinat seit	☐ ledig ☐ geschieden ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ in eingetragener Partnerschaft ☐ 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
☐ Heim / Begleitetes Wohnen
☐ Gratisunterkunft
☐ Verwandte / Bekannte
☐ Fahrende
☐ 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.	☐	☐	☐	☐
Wenn ja, Stellenprozente angeben	%	%	%	%
b) einer oder mehreren Teilzeitstellen nachgeht.	☐	☐	☐	☐
c) selbstständig erwerbend ist.	☐	☐	☐	☐
d) in der Lehre ist.	☐	☐	☐	☐
e) in Ausbildung ist.	☐	☐	☐	☐
f) nicht erwerbstätig ist.	☐	☐	☐	☐

Ihre letzte oder gegenwärtige berufliche Tätigkeit:

¹1. 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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lohn aus selbstständiger Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Monatslohn, Gratifikation usw.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lehrlingslohn	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Renten (AHV, IV, SUVA, Witwen-/Waisenrente usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Falls IV-Rente: Invaliditätsgrad		%		%		%
Ergänzungsleistungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hilflosenentschädigung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Grad der Hilflosigkeit						
Unterhaltsbeiträge (Alimente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder- / Ausbildungszulagen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prämienverbilligung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stipendien / Praktikumslohn	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorsorgegelder (Pensionskassen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lebensversicherung (auch Vorbezug)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mietzinseinnahmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere Einnahmen (Darlehen, Kredit, Zuwendungen Dritter)	☐	☐	☐	☐	☐	☐



VERMÖGEN aller im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen					
GesuchstellerIn		Ehe-/LebenspartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
Post	Bank	Post	Bank	Post	Bank
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr.		IBAN-Nr.		IBAN-Nr.	
CH		CH		CH	
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr.		IBAN-Nr.		IBAN-Nr.	
CH		CH		CH	
☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fr.		Fr.		Fr.	
IBAN-Nr.		IBAN-Nr.		IBAN-Nr.	
CH		CH		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.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Wertschriften?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Anteile an einer unverteilter Erbschaft? (z.B. Erbengemeinschaft)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Lebens- und/oder Risikoversicherungen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie gebundene Vorsorgekonti? (Freizügig-keitskonto, Säule 3 a/b, usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besitzen Sie Wohneigentum im In- oder Ausland?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besitzen Sie ein Motorfahrzeug?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ja, als Leasing?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Lohnpfändungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kredit- und Leasingverträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hypothekarschulden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie regelmässige grössere Auslagen (Unterhalt Auto, usw.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Krankenkassenprämienausstände	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mietzinsausstände	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Private Schulden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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