



## Gesuch um Sozialhilfe

### AntragstellerIn:

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....  
Adresse: ..... Zivilstand: .....  
PLZ / Ort: ..... Trennungsvereinbarung: .....  
Tel: ..... Gerichtsurteil vom: .....  
E-Mail: ..... Nationalität/Heimatort: .....  
ID / Ausweiskategorie: .....

Führerschein:  ja  nein Fahrzeug (Auto, Motorrad, etc.) vorhanden:  ja  nein

In der Gemeinde seit Geburt:  -wenn nicht, seit: ....., Zuzug von: .....

Im Kanton Zürich seit Geburt:  -wenn nicht, seit: ....., Zuzug von: .....

In der Schweiz seit Geburt:  -wenn nicht, seit: ....., Zuzug von: .....

Höchste abgeschlossenen Ausbildung: .....

Höchste abgebrochene Ausbildung: .....

Erlerner Beruf: ..... Letzte berufl. Tätigkeit: .....

Frühere Sozialhilfeunterstützungen:  ja  nein

In der Gemeinde: ..... Zeitraum: .....

Alle bestehenden Bank- oder Postkonten hier aufführen:

.....  
.....  
.....

### EhepartnerIn LebenspartnerIn Registrierte Partnerschaft

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Adresse: ..... Zivilstand: .....

PLZ / Ort: ..... Trennungsvereinbarung: .....

Tel: ..... Gerichtsurteil vom: .....

E-Mail: ..... Nationalität/Heimatort: .....

ID / Ausweiskategorie: .....

Führerschein:  ja  nein Fahrzeug (Auto, Motorrad, etc.) vorhanden:  ja  nein

In der Gemeinde seit Geburt:  -wenn nicht, seit : ....., Zuzug von: .....

Im Kanton Zürich seit Geburt:  -wenn nicht, seit: ....., Zuzug von: .....

In der Schweiz seit Geburt:  -wenn nicht, seit: ....., Zuzug von: .....

Höchste abgeschlossenen Ausbildung: .....

Höchste abgebrochene Ausbildung: .....

Erlerner Beruf: ..... Letzte berufl. Tätigkeit: .....

Frühere Sozialhilfeunterstützungen:  ja  nein

In der Gemeinde: ..... Zeitraum: .....

Alle bestehenden Bank- oder Postkonten hier auflühren:

.....  
.....  
.....

### Wenn LebenspartnerIn:

Wann sind Sie in einen gemeinsamen Haushalt gezogen? Datum: .....

Haben Sie gemeinsame Kinder?  ja  nein

### Kinder

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Ausbildung: ..... Lebt es bei ihnen  ja  nein

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Ausbildung: ..... Lebt es bei ihnen  ja  nein

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Ausbildung: ..... Lebt es bei ihnen  ja  nein

Name / Vorname: ..... Geb. Datum: .....

Ausbildung: ..... Lebt es bei ihnen  ja  nein

Ist für ein/mehrere Kinder eine Kinderschutzmassnahme errichtet?  ja  nein

Wenn ja, welche: .....

### Eltern des Antragstellers

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

### Eltern des Ehepartners / Ehepartnerin

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

**Grosseltern des Antragstellers**

**Grosseltern des Ehepartners / Ehepartnerin**

Name / Vorname: .....

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Zivilstand: .....

Name / Vorname: .....

Name / Vorname: .....

PLZ / Ort: .....

PLZ / Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsdatum: .....

Zivilstand: .....

Zivilstand: .....

**Wohnverhältnis**

Mietvertrag /  Untermietvertrag /  Wohneigentum /  obdachlos seit: .....

Wohnhaft an dieser Adresse seit: .....

Anzahl Zimmer: ..... Anzahl im Haushalt lebende Personen: .....

Andere Personen im Haushalt:

Name/Vorname:

Art der Beziehung: WG-Partner, Untermieter

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mietkosten: .....

Garage: ..... Mietzinsdepot: .....

**Krankenkasse**

Police vorhanden

Jahresfranchise Fr.: .....  Unfall eingeschlossen

Vers. Person

Gesellschaft: .....  Grundvers. (KVG) Fr.:.....

.....

.....  Zusatzvers. (VVG) Fr.:.....

Police vorhanden

Jahresfranchise Fr.: .....  Unfall eingeschlossen

Vers. Person

Gesellschaft: .....  Grundvers. (KVG) Fr.:.....

.....

.....  Zusatzvers. (VVG) Fr.:.....

Police vorhanden

Jahresfranchise Fr.: .....  Unfall eingeschlossen

Vers. Person

Gesellschaft: .....  Grundvers. (KVG) Fr.:.....

.....

.....  Zusatzvers. (VVG) Fr.:.....

Police vorhanden

Jahresfranchise Fr.: .....  Unfall eingeschlossen

Vers. Person

Gesellschaft: .....  Grundvers. (KVG) Fr.:.....

.....

.....  Zusatzvers. (VVG) Fr.:.....

Police vorhanden

Jahresfranchise Fr.: .....  Unfall eingeschlossen

Vers. Person

Gesellschaft: .....  Grundvers. (KVG) Fr.:.....

.....

.....  Zusatzvers. (VVG) Fr.:.....

Erhalten Sie eine individuelle Prämienverbilligung IPV, oder haben Sie diese beantragt?

nein  bereits erhalten  beantragt

Hausratversicherung  Haftpflichtversicherung   ja  nein  Police vorhanden

Lebensversicherung .....  ja  nein  Police vorhanden

andere Versicherung .....  ja  nein  Police vorhanden

Freizügigkeitskonto .....  ja  nein  Police vorhanden

### Erwerbssituation Antragssteller

#### **erwerbstätig**

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): .....

Anstellung als: .....Arbeitgeber: .....

Durchschnittliches Einkommen  Monatslohn /  Stundenlohn (netto): Fr.....

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: ..... Pensum in %: .....

#### **nicht erwerbstätig**

auf Stellensuche  suche Stelle als: .....

in Ausbildung  Haushalt/familiäre Gründe  Invalidität  Arbeitsunfähig / von/bis: .....

anderer Grund: .....

letzte Stelle: ..... von/bis: .....

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden  ja  nein

#### **Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)**

Arbeitslos seit: .....

Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos?  nie  einmal  mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht?  ja  nein  Ausgesteuert seit: .....

Ihr RAV-Berater: ..... Datum Anmeldung: .....

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt?  ja  nein  in Abklärung

Haben Sie Einstelltage:  ja  nein

Grund: .....

Welche Kasse zahlt die Taggelder: .....

### Erwerbssituation EhepartnerIn / LebenspartnerIn

#### **erwerbstätig**

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): .....

Anstellung als: .....Arbeitgeber: .....

Durchschnittliches Einkommen  Monatslohn /  Stundenlohn (netto): Fr.....

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: ..... Pensum in %: .....

**nicht erwerbstätig**

- auf Stellensuche  suche Stelle als: .....
- in Ausbildung  Haushalt/familiäre Gründe  Invalidität  Arbeitsunfähig / von/bis: .....
- anderer Grund: .....
- letzte Stelle: ..... von/bis: .....
- Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden  ja  nein

**Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)**

- Arbeitslos seit: .....
- Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos?  nie  einmal  mehrmals
- Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht?  ja  nein  Ausgesteuert seit: .....
- Ihr RAV-Berater: ..... Datum Anmeldung: .....
- Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt?  ja  nein  in Abklärung
- Haben Sie Einstelltage:  ja  nein
- Grund: .....
- Welche Kasse zahlt die Taggelder: .....

**Unterhaltsbeiträge / Alimente**

- Erhalten Sie für Ihre Kinder Unterhaltsbeiträge, Alimente, oder Kinderzulagen?  ja  nein
- Verpflichtete/r (Name/Vorname/Adresse): .....
- .....
- Urteil / Vereinbarung: ..... Urteil vom: .....
- Kinderalimente: ..... Betrag: .....
- Alimente Ehegatte: ..... Betrag: .....
- Sind die Alimente bevorschusst?  ja  nein
- Erhalten Sie Kinderzulagen:  ja  nein
- Wer erhält die Kinderzulagen  Vater  Mutter
- Erhalten Sie für Ihre Kinder Beiträge der Invalidenversicherung?  ja  nein Fr. ....

**Ersatzeinkommen (aller unterstützenden Personen)**

- |  |   |          |
|--|---|----------|
| Lohnguthaben Arbeitgeber   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Abklärung | Fr. .... |
| Taggelder der Arbeitslosenversicherung   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| <input type="checkbox"/> IV / <input type="checkbox"/> AHV-Rente(n)  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| <input type="checkbox"/> Witwen- / <input type="checkbox"/> Waisen- / <input type="checkbox"/> Kinderrente | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| BVG-Rente(n) (Pensionskasse)   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| Rente(n) von Unfallversicherungen (SUVA)   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| Ausländische Renten  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| andere Renten: .....   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| Taggelder der Krankenversicherung  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |
| Taggelder der Unfallversicherung   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet   | Fr. .... |

Taggelder der Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet	Fr. ....
Andere Leistungen der Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet	Fr. ....
andere Taggelder .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet	Fr. ....
Stipendien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet	Fr. ....
Andere Einkommen: .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> angemeldet	Fr. ....

**Vermögen**

Sparguthaben / Aktien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....
Lebensversicherungen, Fonds, etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....
Anwartschaft auf Erbe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....
Kapitalauszahlung Pensionskasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....
Liegenschaft: in CH und/oder Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	amtl. Wert: .....
Auto, Motorrad, oder ähnliches	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Eurotaxwert: .....
	Km-Stand:.....	
Schmuck, Bilder oder andere Wertsachen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....

Sonstiges: .....

**Ausstände / Schulden / Verpflichtungen**

		<b>gesamthaft</b>	<b>monatliche Raten</b>
Mietschulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Steuern (Jahr(e)) .....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Lohnpfändung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Pfändungen von Eigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Alimenten-Verpflichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Laufende Kredite	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Leasing: <input type="checkbox"/> Auto / <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Anderes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
Andere Ausstände, Schulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. ....	.....
<b>Total Schulden</b>		<b>Fr. ....</b>	<b>.....</b>

**Was sind die Gründe für Ihre Anmeldung beim Sozialdienst Birmensdorf?**

.....  
.....  
.....  
.....

**In welchem Lebensbereich benötigen Sie Unterstützung?**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnen           | <input type="checkbox"/> Finanzielles | <input type="checkbox"/> Arbeit        |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit       | <input type="checkbox"/> Sucht        | <input type="checkbox"/> Paarbeziehung |
| <input type="checkbox"/> Kindererziehung  | <input type="checkbox"/> Persönliches | <input type="checkbox"/> Integration   |
| <input type="checkbox"/> Soziale Kontakte | <input type="checkbox"/> .....        | <input type="checkbox"/> .....         |

**Was haben Sie bisher unternommen, um ihre Situation zu verbessern?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Was könnten Sie noch unternehmen, um Ihre Situation zu verbessern?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Welche Unterstützung erwarten Sie vom Sozialdienst Birmensdorf?**

.....  
.....  
.....  
.....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persönliche Unterstützung | <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung |
|--|--|

**Haben Sie persönliche Hilfe von einer anderen Person oder Stelle?**

.....  
.....  
.....

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt           | <input type="checkbox"/> Therapeutische Stelle | <input type="checkbox"/> Alkohol- und Suchtberatung      |
| <input type="checkbox"/> Paarberatung   | <input type="checkbox"/> RAV                   | <input type="checkbox"/> Jugend- und Familienberatung    |
| <input type="checkbox"/> Sozialdienst   | <input type="checkbox"/> Budgetberatung        | <input type="checkbox"/> Rechtsberatung                  |
| <input type="checkbox"/> Opferhilfe     | <input type="checkbox"/> Kirchliche Stellen    | <input type="checkbox"/> Beistand, Vormund               |
| <input type="checkbox"/> Freunde        | <input type="checkbox"/> Familie               | <input type="checkbox"/> Nachbarschaftshilfe             |
| <input type="checkbox"/> Mütterberatung | <input type="checkbox"/> Bewährungsdienst      | <input type="checkbox"/> Berufs- oder Stipendienberatung |

**Kontaktpersonen (Freunde, Bekannte, Anwalt, andere Stellen, Berufsleute)**

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Funktion: .....

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Funktion: .....

**Hausarzt / Facharzt**

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Funktion: .....

Name / Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: ..... Funktion: .....



## **Rechte und Pflichten**

### **1. Welche Rechte habe ich?**

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag für wirtschaftliche Sozialhilfe bei Ihrer Gemeinde einreichen, muss dieser von der Gemeinde beantwortet werden.

Gegen einen schriftlichen Ablehnungsentscheid können Sie innert 30 Tagen Einsprache bei der zuständigen Einspracheinstanz erheben (siehe Rechtsmittelbelehrung im Ablehnungsentscheid).

Als unterstützende Person haben Sie - gestützt auf das Datenschutzgesetz - das Recht, Einsicht in die über Sie gespeicherten Daten zu nehmen.

Die Angaben der unterstützten Person sind besonders schützenswerte Personendaten im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende der Gemeinde Küsnacht dürfen nur jene Daten bearbeiten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und dem Zuständigkeitsgesetz (ZUG) auf Bundesebene notwendig sind.

### **2. Welche Pflichten habe ich?**

#### **2.1 Auskunfts- und Meldepflicht**

Die Fragen zu Ihrer Person und zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen müssen Sie vollständig und wahrheitsgetreu beantworten.

Gestützt auf § 18 SHG und § 28 SHV müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter alle Veränderungen der Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie der Wohnverhältnisse (Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen) sofort und unaufgefordert bekannt geben. Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern irgendwelcher Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen von dritter Seite ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht bezieht sich auch auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Ehepartners/der Ehepartnerin, der registrierten Partnerin/des registrierten Partners sowie der minderjährigen Kinder, sofern sie im gleichen Haushalt leben.

Hinweis: Die Gemeinde Birmensdorf ist verpflichtet, Ihrer Anspruchsberechtigung und allfällige Ansprüche, die Sie Dritten gegenüber haben, regelmässig zu überprüfen. Zu diesem Zweck holen Sie zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der SVA Zürich routinemässig Ihren individuellen AHV-Kontoauszug ein.

Ferien oder Auslandsaufenthalte sind Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter im Voraus mitzuteilen und genehmigen zu lassen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch auf Ferien.

#### **2.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit**

Wer Sozialhilfe erhält, muss alles in seiner Kraft Stehende tun, um seine persönliche und finanzielle Situation zu verbessern. Von der unterstützten Person wird ein aktiver Beitrag zur raschen beruflichen und sozialen Integration erwartet. In diesem Zusammenhang können Sie zur Teilnahme an zumutbaren Integrationsmassnahmen verpflichtet werden. Darüber hinaus sind Sie verpflichtet, einen Rechtsanspruch auf (Ersatz-)Einkommen geltend zu machen sowie Nachzahlungen von Versicherungsleistungen an die Gemeinde Birmensdorf abzutreten.

Gemäss §2 SHG (Sozialhilfegesetz Kanton Zürich) gehen andere gesetzliche Leistungen der Sozialhilfe vor. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht muss die unterstützte Person mögliche gesetzliche Leistungen geltend machen. Wird die Mitwirkungspflicht nicht wahrgenommen, ist der Grundbedarf ab Folgemonat um 15% zu kürzen.

### **2.3 Befolgen von Auflagen und Weisungen**

Auflagen und Weisungen im Zusammenhang mit Unterstützungsbeiträgen sind gemäss § 21 SHG und § 23 SHV zu befolgen. Die Auflagen können z.B. die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die aktive Teilnahme an einer Integrationsmassnahme beinhalten. Werden solche Anordnungen missachtet, können nach erfolgloser Verwarnung die Leistungen im Umfange der situationsbedingten Leistungen und bis zu 15% des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt und bei fehlendem Nachweis der Notlage allenfalls sogar eingestellt werden (§ 24 SHV).

### **2.4 Rückerstattungspflicht**

Gestützt auf § 27 SHG sind unterstützte Personen verpflichtet, die für sich und den Ehepartner/die Ehepartnerin sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltenen Unterstützungsleistungen zurückzuerstatten, wenn die unterstützten Personen rückwirkend Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen, von haftpflichtigen oder anderen Dritten erhalten oder falls sie in finanziell günstige Verhältnisse gelangen. Dies gilt auch bei registrierten Partnerschaften.

Wer rückwirkend Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (wie Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Renten der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung oder der Pensionskassen, Leistungen des Amtes für Zusatzleistungen etc.) oder von Dritten zugesprochen erhält, hat die Sozialhilfeleistungen entsprechender Höhe der in der gleichen Zeitspanne ausgerichteten wirtschaftlichen Hilfe zurückzuerstatten (§27 Abs. 1 lit. a SHG).

Rückerstattungspflichtig sind unterstützte Personen, die aus Erbschaft, Lotteriegewinn oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG). Soweit die günstigen Verhältnisse auf eigenem Erwerbseinkommen beruhen, sind Unterstützungsleistungen nur zurückzuerstatten, wenn die günstigen Verhältnisse derart sind, dass ein Verzicht auf Rückerstattung als unbillig erscheint.

Ferner ist die unterstützte Person gemäss § 27 Abs. 1 lit. c SHG verpflichtet, die Unterstützungsleistungen zurückzuerstatten, wenn vorhandene, zurzeit nicht realisierbare Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Stockwerkeigentum, das selber bewohnt wird, und sonstige Vermögenswerte) durch Verkauf nachträglich liquid werden. Gestützt auf § 28 SHG kann die Rückerstattung von ausgerichteten Unterstützungsleistungen im Fall des Todes der unterstützten Person auch gegenüber deren Nachlass geltend gemacht werden.

### **2.5 Verwandtenunterstützungspflicht**

Die Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder/Eltern/Enkel/Grosseltern) sind grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet (Art. 328/329 ZGB).

Werden öffentliche Unterstützungsleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

## 2.6 Unrechtmässiger Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Wer Unterstützungsleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben erwirkt oder für andere als von der Behörde festgelegten Zwecke verwendet und dadurch bewirkt, dass die Behörde erneut zahlen muss, hat gemäss § 26 SHG die Unterstützungsleistungen zurückzuerstatten. Die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungsleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben wird zudem als Betrug gemäss Art. 146 StGB strafrechtlich verfolgt.

Der Sozialdienst ist berechtigt - bei Verdacht auf missbräuchlichen Leistungsbezug - die gemachten Angaben bei den betreffenden Amtsstellen, Arbeitgebern, Banken oder Versicherungen zu überprüfen und im Rahmen von § 27 SHV auch Auskünfte bei Dritten einzuholen. Dies schliesst eine Überprüfung durch einen Sozialdetektiv mit ein.

Gemäss § 48a SHG wird mit Busse bestraft, wer für sich oder andere durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von veränderten Verhältnissen oder in anderer Weise Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig erwirkt.

## 3. Hinweis auf Meldepflicht ans Migrationsamt

Die Gemeinde Birmensdorf ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem Migrationsamt des Kantons Zürich die Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen an Ausländerin und Ausländer zu melden. von der Meldepflicht ausgenommen sind Personen, die eine Niederlassungsbewilligung besitzen und sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhalten. Ab einer gewissen Höhe kann der Sozialhilfebezug dazu führen, dass das Migrationsamt einen Widerruf der Aufenthalts- oder der Niederlassungsbewilligung prüft.

---

### Auszahlung

Allfällige Ansprüche auf wirtschaftliche Hilfe sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Bankfiliale: ..... Bankkonto: .....

Postkonto: .....

Lautend auf: .....

Der Unterzeichnende / die Unterzeichnende bestätigen die Informationen unter dem Kapitel „Rechte und Pflichten“ gelesen zu haben und erklären sich damit einverstanden.

Ort, Datum: .....

AntragsstellerIn: .....

Ehe- / Lebenspartner: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift Sozialdienst Birmensdorf: .....



## Benötigte Unterlagen

Der Hilfesuchende hat über seine (persönlichen und finanziellen) Verhältnisse wahrheitsgemäss Auskunft zu geben und Einsicht in seine Unterlagen zu gestatten (§ 18 Abs. 1 SHG und § 27 Abs. 1 SHV; vergl. auch § 7 VRG). Dabei können folgende Unterlagen des Hilfesuchenden und seiner Angehörigen wesentlich und deshalb vom Hilfesuchenden vorzulegen sein:

Wir bitten Sie deshalb, folgende Unterlagen in Kopie einzureichen:

### Persönliches:

- 0 Schriftenempfangsschein oder Personalausweis oder Identitätskarte
- 0 Ausländerausweis
- 0 Anstellungsvertrag / Lehrvertrag / Schulbestätigung
- 0 Gesuch zum Bezug von Sozialhilfeleistungen (im Original, ausgefüllt)

### Finanzielles (Einnahmen und Ausgaben sowie Vermögen):

- 0 Mietvertrag / Mietnachtrag und letzte Mietzinsquittungen
- 0 Krankenkassenausweis/Police für das laufende Jahr und letzte Prämienquittungen
- 0 IPV (individuelle Prämienverbilligung (Verfügung der Sozialversicherungsanstalt))
- 0 Trennungs,- Scheidungs- oder Vaterschaftsurteil, private Trennungsvereinbarung
- 0 bei einzuleitender Trennung/Scheidung: Bestätigung der Anmeldung beim Friedensrichter oder Eheschutzrichter (falls vorhanden)
- 0 Belege über Alimentenzahlungen
- 0 Rechnungen für Hort, Krippe oder Tagesmutter
- 0 Versicherungspolicen
- 0 Spar-, Abzahlungs- und Darlehensverträge
- 0 bei Betreibungen: Unterlagen über laufende Pfändungen sowie Berechnung des Notbedarfs (Existenzminimum)
- 0 Steuererklärungen bzw. Steuerausweise
- 0 Ausweise über weitere offene Schulden
- 0 offene Krankenkassenprämienrechnungen und Mieten
- 0 Lohnabrechnungen für alle erwerbstätigen Familienangehörigen der letzten 3 Monate

- 0 Stipendien / Studiendarlehen
- 0 Verfügungen bzw. Ausweise über den Bezug von Leistungen der AHV, IV, SUVA und von Zusatzleistungen
- 0 Verfügungen bzw. Ausweise über den Bezug von Alimenten bzw. Alimentenbevorschussungen und Stipendien
- 0 Bank und PC-Auszüge sowie Wertschriften der letzten 6 Monate (detailliert)
- 0 Freizügigkeitspolicen oder Berufliche Vorsorge
- 0 Beschluss der Fürsorgebehörde der letzten Wohngemeinde

**Bei selbstständiger Erwerbstätigkeit:**

- 0 Kassabuch (ev. Treuhandabschluss)
- 0 letzte Steuererklärung / Steuerrechnung

**Bei Arbeitslosigkeit:**

- 0 Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers
- 0 Bestätigung der Anmeldung beim RAV
- 0 Taggeldabrechnungen
- 0 Verfügungen des RAV / der Arbeitslosenkasse
- 0 Formulare betreffend Arbeitsbemühungen

**Bei Arbeitsunfähigkeit:**

- 0 Arztzeugnis
- 0 IV-Anmeldung
- 0 Krankentaggeldabrechnung
- 0 Verfügungen der AHV, IV, SUVA, Pensionskasse, Zusatzleistungen