

Anmeldung Sozialdienst Zulg

Alle Personen mit gesetzlichem Wohnsitz in den Gemeinden Buchholterberg, Eriz, Fahrni, Homberg, Horrenbach-Buchen, Oberlangenegg, Steffisburg, Teuffenthal, Unterlangenegg und Wachseldorn können sich an den Sozialdienst Zulg wenden.

Ich benötige: wirtschaftliche Sozialhilfe freiwillige Kindes- & Erwachsenenschutzmassnahme

Gesuchsteller / Gesuchstellerin

Name		Vorname	
Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Zivilrechtlicher Wohnsitz		Geburtsdatum	
Nationalität		Heimatort	
Telefon Privat		Telefon Geschäft	
Mobile	Fax	Email	
Zivilstand			
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet			
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt seit <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt			
<input type="checkbox"/> Beistandschaft			
Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:			
frühere finanzielle Unterstützung:			
Gemeinde		Zeitraum	
abgeschlossene Ausbildung:			
<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> 10. Schuljahr <input type="checkbox"/> Anlehre			
<input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule <input type="checkbox"/> Maturitätsschule / Berufsmaturität / Diplommittelschule			
<input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Universität / Hoch- bzw. Fachhochschule <input type="checkbox"/> andere			
Haben Sie eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wenn ja: welche der oben angekreuzten?			
erlernter Beruf		Branche	

Angaben des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

Welche sind die Gründe für Ihre Anmeldung beim Sozialdienst Zug?

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

Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Situation zu verbessern?

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

Welche Art Hilfe benötigen Sie von uns?

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

Bestätigung und Unterschrift

der Gesuchsteller / die Gesuchstellerin

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Partner / Partnerin bei Ehe oder eingetragener Partnerschaft

Name	Vorname	
Strasse / Nr.	PLZ / Ort	
Zivilrechtlicher Wohnsitz		
Geburtsdatum	Mobile	Email
Nationalität	wenn Ausland: Ausländerausweiskategorie	
	Datum der Einreise in die Schweiz	
<input type="checkbox"/> Beistandschaft		
Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:		
abgeschlossene Ausbildung:		
<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> 10. Schuljahr <input type="checkbox"/> Anlehre		
<input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule <input type="checkbox"/> Maturitätsschule / Berufsmaturität / Diplommittelschule		
<input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Universität / Hoch- bzw. Fachhochschule <input type="checkbox"/> andere		
erlernter Beruf	Branche	

Konkubinatspartner / Konkubinatspartnerin

Name	Vorname	
Zivilrechtlicher Wohnsitz		
Geburtsdatum	Mobile	Email
Nationalität	wenn Ausland: Ausländerausweiskategorie	
	Datum der Einreise in die Schweiz	
Zivilstand		
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet		
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt seit <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt		
<input type="checkbox"/> Beistandschaft		
Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:		
abgeschlossene Ausbildung:		
<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre <input type="checkbox"/> obligatorische Schule <input type="checkbox"/> 10. Schuljahr <input type="checkbox"/> Anlehre		
<input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule <input type="checkbox"/> Maturitätsschule / Berufsmaturität / Diplommittelschule		
<input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Universität / Hoch- bzw. Fachhochschule <input type="checkbox"/> andere		
erlernter Beruf	Branche	

Kinder

1. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Lebt das Kind im gleichen Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls nicht: Adresse angeben)
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt seit <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	
<input type="checkbox"/> Beistandschaft Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:	
Heimatort	Ausländerausweis
Nationalität	abgeschlossene Ausbildung
aktuelle Erwerbstätigkeit	aktuell Schulbesuch

2. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Lebt das Kind im gleichen Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls nicht: Adresse angeben)
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt seit <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	
<input type="checkbox"/> Beistandschaft Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:	
Heimatort	Ausländerausweis
Nationalität	abgeschlossene Ausbildung
aktuelle Erwerbstätigkeit	aktuell Schulbesuch

3. Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	Lebt das Kind im gleichen Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls nicht: Adresse angeben)
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt seit <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	
<input type="checkbox"/> Beistandschaft Name und Adresse des Mandatsträgers / der Mandatsträgerin:	
Heimatort	Ausländerausweis
Nationalität	abgeschlossene Ausbildung
aktuelle Erwerbstätigkeit	aktuell Schulbesuch

Eltern und Grosseltern des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin und des Partners / der Partnerin

Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		abgeschlossene Ausbildung
Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		abgeschlossene Ausbildung
Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		abgeschlossene Ausbildung
Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		abgeschlossene Ausbildung
Name	Vorname	Geburtsdatum
Adresse		abgeschlossene Ausbildung

Weitere im Haushalt lebende Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum
Art der Beziehung zum Gesuchsteller / zur Gesuchstellerin		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Art der Beziehung zum Gesuchsteller / zur Gesuchstellerin		

Berufliche Situation des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

Anstellung

angestellt, regelmässig
 angestellt, zeitlich befristet
 Arbeit auf Abruf
 Gelegenheitsarbeit
 mitarbeitendes Familienmitglied
 Lehre
 andere:

Name / Adresse des Arbeitgebenden

Kontaktperson Telefonnummer

angestellt seit Funktion

Pensum in %

bei weniger als 100% Grund für Teilzeit:

in Ausbildung
 behindert/Unfall
 Krankheit
 Haushalt/familiäre Gründe
 keine Vollzeitstelle
 gefunden
 zusätzliche Nebentätigkeit
 anderes:

selbständige Erwerbstätigkeit

Berufsbezeichnung

nicht erwerbstätig

Vollzeit-Ausbildung zum / zur
 arbeitsunfähig seit
 arbeitslos seit
 gemeldet beim RAV seit
 RAV-Berater /-Beraterin
 Arbeitslosenkasse
 ALV-bezugsberechtigt
 ja
 nein
 in Abklärung
 ausgesteuert seit
 anspruchsberechtigt ab / seit
 auf Stellensuche, sucht eine Stelle als
 letzte Stelle bei von bis
 laufende IV-Anmeldung
 ja
 nein
 in Abklärung
 IV-Berater /-Beraterin
 anderer Grund

Welche war Ihre letzte berufliche Tätigkeit?

	Branche
--	---------

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

Berufliche Situation des Ehegatten / der Ehegattin / oder des Partners / der Partnerin

→ Auch im Konkubinatsfall auszufüllen, wenn das Zusammenleben 2 Jahre oder länger dauert oder wenn gemeinsame Kinder vorhanden sind.

Anstellung

angestellt, regelmässig angestellt, zeitlich befristet Arbeit auf Abruf Gelegenheitsarbeit

mitarbeitendes Familienmitglied Lehre andere:

Name / Adresse des Arbeitgebenden

Kontaktperson Telefonnummer

angestellt seit Funktion

Pensum in %

bei weniger als 100% Grund für Teilzeit: in Ausbildung behindert/Unfall Krankheit

Haushalt/familiäre Gründe keine Vollzeitstelle gefunden zusätzliche Nebentätigkeit

anderes:

selbständige Erwerbstätigkeit

Berufsbezeichnung

nicht erwerbstätig

Vollzeit-Ausbildung zum / zur

arbeitsunfähig seit

arbeitslos seit

gemeldet beim RAV seit

RAV-Berater /-Beraterin

Arbeitslosenkasse

ALV-bezugsberechtigt ja nein in Abklärung ausgesteuert seit

anspruchsberechtigt ab / seit

auf Stellensuche, sucht eine Stelle als

letzte Stelle bei von bis

laufende IV-Anmeldung ja nein in Abklärung

IV-Berater /-Beraterin

anderer Grund

Welche war Ihre letzte berufliche Tätigkeit?

	Branche
--	---------

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

Krankenkasse

Name der Versicherung

Weitere Versicherungen

<input type="checkbox"/> Hausratsversicherung	Name
<input type="checkbox"/> Privathaftpflichtversicherung	Name
<input type="checkbox"/> Motorfahrzeugversicherung	Name
<input type="checkbox"/> andere:	Name

Wohnen

Mietvertrag Untermietvertrag Wohneigentum obdachlos seit

Zusatz- bzw. Ersatzeinkommen

SUVA-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
andere Renten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
Krankenversicherungstagelder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
Unfallversicherungstagelder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
IV-Tagelder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
andere Tagelder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
Stipendien / Darlehen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
Unterstützung durch Verwandte (z. B. Eltern)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Familienzulagen (Kinder- bzw. Ausbildungszulagen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet
andere Einnahmen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> angemeldet

Einnahmen ehelicher Unterhalt / Kinderalimente

verpflichteter Mann / Vater, verpflichtete Frau / Mutter:
Name / Vorname, Adresse

ehelicher Unterhalt ja nein Wird dieser bezahlt? ja nein
Betrag in CHF

Kinderalimente ja nein
Werden diese bezahlt? ja nein oder bevorschusst? ja nein

unterhaltsberechtignte Kinder:
Name, Vorname Betrag in CHF
Name, Vorname Betrag in CHF
Name, Vorname Betrag in CHF

Unterhaltsverpflichtungen

Sind Sie zur Bezahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet? ja nein

Wenn ja, an wen?

Gesamtbetrag in CHF pro Monat

Sämtliche vorhandenen Konti (inkl. Konti der Haushaltsmitglieder)

Bank-/Postkonten

Bank: IBAN-Nr.

Bank: IBAN-Nr.

Bank: IBAN-Nr.

Bank: IBAN-Nr.

Gesamtsaldo in CHF

Gebundene Guthaben

Freizügigkeitsguthaben (Säule 2a / Guthaben BVG) ja nein

Guthaben Altersvorsorge (Säule 3a / 3b / Lebensversicherung) ja nein

Grundeigentum, einschliesslich Stockwerkeigentum

nichtlandwirtschaftliche Liegenschaften; amtl. Wert in CHF

landwirtschaftliche Liegenschaften; amtl. Wert in CHF

Sonstiges Vermögen

Wertpapiere (Obligationen, Aktien) Nominalwert

Motorfahrzeuge (Marke, Jahrgang) Kilometerstand

Sammlungen (Bilder, Briefmarken, usw.)

unverteilte Erbschaften (Erlasse)

Anderes

Schulden / Verpflichtungen

→ Schulden werden nicht von der Sozialhilfe übernommen. Die Angaben dienen der Übersicht.

ausstehende Mietzinse ja nein Betrag in CHF

ausstehende Krankenkassenprämien ja nein Betrag in CHF

Lohnpfändung ja nein Betrag in CHF

Alimentenschulden ja nein Betrag in CHF

Steuerschulden ja nein Betrag in CHF

laufende Kredite ja nein Betrag in CHF

Leasing ja nein Betrag in CHF

weitere Schulden ja nein Betrag in CHF

Auszahlung der Unterstützung

Bank

Name der Bank

IBAN-Nr.

Post

IBAN-Nr.

Bestätigung und Unterschrift

Hiermit bestätige ich, den Sozialhilfeantrag vollständig und korrekt ausgefüllt zu haben. Insbesondere bestätige ich, alle Bank- und Postkonten sowie alle weiteren Vermögenswerte vollständig und wahrheitsgetreu angegeben zu haben.

Gesuchsteller / Gesuchstellerin (bei Ehepaaren bitte beide Ehepartner unterschreiben)

Datum

Unterschrift

Sozialdienst: Hiermit bestätige ich, das Gesuch geprüft zu haben.

Sachbearbeiter / in

Datum

Unterschrift

Sozialarbeiter / in

Datum

Unterschrift

Erklärung nach dem Abklärungsgespräch vom

Gesuch wird zurückgezogen

Am Gesuch wird festgehalten

Steffisburg, _____ Unterschrift _____
AntragstellerIn

Steffisburg, _____ Unterschrift _____
EhepartnerIn oder eingetragene/r PartnerIn