

Einwohnergemeinde Tecknau

Sozialhilfebehörde

Sozialberatung, Dorfstrasse 22, 4492 Tecknau
 Tel. 061 985 88 20
 E-Mail carla.schuler@tecknau.ch

Fragebogen zum Sozialhilfeantrag

Personalien		
	Antragssteller/in	Ehepartner/in, Lebenspartner/in
Name		
Vorname/n		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail		
Heimatort/Kanton		
Nationalität		
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> VA-Flüchtling (F) <input type="checkbox"/> Andere _____	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> VA-Flüchtling (F) <input type="checkbox"/> Andere _____
AHV-Nr.		
Zuzugsdatum		
Zuzug von welcher Gemeinde/		
Einreisedatum in den Kanton BL		
Einreise in die Schweiz (von welchem Land)		

Bestehen Vormundschaftliche Massnahmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Anzahl Personen im gleichen Haushalt: _____	Kinder: _____	Erwachsene: _____
---	---------------	-------------------

Im gleichen Haushalt lebende Kinder			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität

Weitere Personen im gleichen Haushalt (Wohnpartner/in, Untermieter/in, usw.)				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität	Beziehung

Nicht im Haushalt lebende verwandte Personen (Kinder, Kindsvater/Kindsmutter)				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität	Adresse

Wohnsituation	
<input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Wohneigentum <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Pension/Hotel <input type="checkbox"/> Wohnheim <input type="checkbox"/> Ohne Unterkunft <input type="checkbox"/> Campingplatz/Wohnwagen <input type="checkbox"/> Andere _____	
Wohnungsgrösse: ____ Zimmer	Bruttomietzins: CHF _____
	Nebenkosten: CHF _____
Hausrat- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Arbeitssituationen			
	Antragssteller/in	Ehepartner/in Lebenspartner/in	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____
Erlerner Beruf/Ausbildung			
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____
Erwerbslos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber			

	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____
Erlerner Beruf/Ausbildung			
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Weiteres _____
Erwerbslos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber			

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Vermögen			
	Antragssteller/in	Ehepartner/in Lebenspartner/in	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bank-/Postcheckkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____
Sparkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl _____
Wertschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbschaften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anteile umverteilter Erbschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Offene Lohnforderungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Güterrechtliche Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebens- und Risikoversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gebundene Vorsorge 2. Säule oder Säule 3a	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuwendungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schenkungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stockwerkeigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grundstücke im In-/Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiteres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Drittleistungen und Sozialversicherungen			
	Antragssteller/in	Lebenspartner/in	Weitere Personen im Haushalt (Name, Vorname) _____
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Invalidenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
AHV-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Witwen-/Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hilflosen-Entscheidung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prämienerbilligung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mietzinsbeiträge der Gemeinde	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Weiteres	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bezeichnung _____ _____

Schulden			
	Höhe der Schuld		Höhe der Schuld
Miete		Steuern	
Krankenkasse		Lohnpfändungen	
Unterhaltszahlungen		Hypothekarschulden	
Weitere Schulden		Weitere Schulden	

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei.

Motorfahrzeuge				
Sind Sie Halter/in eines Motorfahrzeuges (Personenwagen, Motorrad, Scooter etc.)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sind Sie Eigentümer/in eines Motorfahrzeuges (Personenwagen, Motorrad, Scooter etc.)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wird Ihnen ein Motorfahrzeug (Personenwagen, Motorrad, Scooter etc.) von Dritten dauerhaft zur Verfügung gestellt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Leasing: Leasingvertrag beilegen		
Marke/Typ	Kennzeichen	Neuwert	Jahrgang	km-Stand

Kontoangaben aller Personen im gleichen Haushalt		
Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Name

Bitte kennzeichnen Sie das Konto, auf welches die Unterstützungsleistungen überwiesen werden sollen.

Kurze Schilderung Ihrer persönlichen Situation:

Was haben Sie bisher unternommen zur Behebung Ihrer Notlage?

Welche Institutionen oder Personen haben Sie bisher beansprucht oder angefragt?

Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bestätige ausserdem, dass ich über folgenden Sachverhalt informiert bin:

Sozialhilfe erfolgt nur, wenn sämtliche anderen Hilfsquellen ausgeschöpft sind oder versagen. Insbesondere ist die hilfesuchende Person verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um eine Notlage abzuwenden, zu lindern oder zu beheben und die Dauer der Unterstützung so kurz als möglich zu halten. Während der Sozialhilfeunterstützung müssen sämtliche Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse sofort dem zuständigen Sozialdienst/der zuständigen Sozialhilfebehörde gemeldet werden.

- Bei Verschweigen der tatsächlichen Verhältnisse wird die Inanspruchnahme von Sozialhilfe **als Betrug strafrechtlich** verfolgt. Unrechtmässig bezogene Sozialhilfe muss zurückbezahlt werden.
- 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, wird mit Busse bis CHF 10'000 bestraft. Gehilfenschaft und Versuch sind strafbar (§ 40a SHG).
- Werden Anordnungen bzw. Auflagen oder Weisungen der Sozialhilfebehörde missachtet oder werden Leistungen zweckentfremdet, kann der Grundbedarf bis zur Nothilfe herabgesetzt werden (§ 11 SHG i.V.m. §§ 18 und 18a SHV, § 16 KAV).

Die Sozialhilfebehörde ist in begründeten Fällen ermächtigt, Drittauskünfte bei Arbeitgebern, Sozialversicherungen und weiteren Institutionen einzuholen.

Ich bestätige, folgende Informations- und Merkblätter erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben:

- *[Formulare, Merkblätter, etc.]*
- ...
- ...

Antragssteller/in

Ehepartner/in,
Lebenspartner/in

Ort, Datum

Unterschrift