

Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Wichtige Informationen

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. **Bitte nur Kopien einreichen.**
- Ein allfälliger Anspruch kann erst nach dem Erhalt der Unterlagen geprüft werden.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.
- Wenn Sie Fragen haben oder Unklarheiten bestehen, kontaktieren Sie uns bitte. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer: 055 253 33 44 oder per Mail: soziales@bubikon.ch.

Unsere Öffnungszeiten: Montag: 08.00 – 11.30/Uhr geschlossen **Dienstag:** 08.00 – 11.30 Uhr/14.00 – 18.30 Uhr
Mittwoch: 08.00 – 11.30 Uhr/14.00 – 16.30 Uhr **Donnerstag:** 08.00 – 11.30 Uhr/geschlossen
Freitag: 07.00 – 14.00Uhr durchgehend

Abgabe Antrag: Datum/Kürzel SA
Eingang Antrag: Stempel

PERSONALIEN

Antragstellende Person	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Name und Vorname	Name und Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Strasse, Nr. und PLZ	Strasse, Nr. und PLZ
Sozialversicherungs-Nr.	Sozialversicherungs-Nr.
Telefon Privat: Telefon Mobile: Telefon Geschäft: E-Mail:	Telefon Privat: Telefon Mobile: Telefon Geschäft: E-Mail:
Heimatort / Heimatstaat	Heimatort / Heimatstaat
Wohnhaft in der Schweiz seit Geburt ☐ Ja ☐ Nein	Wohnhaft in der Schweiz seit Geburt ☐ Ja ☐ Nein
Aufenthaltsbewilligung ☐ B ☐ C ☐ F ☐ L ☐ Gültig bis:	Aufenthaltsbewilligung ☐ B ☐ C ☐ F ☐ L ☐ Gültig bis:
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ getrennt, freiwillig ☐ getrennt, gerichtlich ☐ geschieden ☐ verwitwet	Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ getrennt, freiwillig ☐ getrennt, gerichtlich ☐ geschieden ☐ verwitwet

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch



Auflistung der Unterkunftsorte der letzten 10 Jahre (AntragstellerIn/EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn)

Name(n) der Person(en)	Dauer des Aufenthaltes (Zeitraum: von wann bis wann und max. mögliche Dauer des Aufenthaltes)	Adresse (inkl. Namen Wohnungsinhaber/in oder Name der Pension)	Art der Unterkunft (Pension, Obdachlosenunterkunft, Klinik, Privathaushalt, Hotel, u.a.). <u>Bei Unterkunft in Privathaushalt / Hotel / Appartement:</u> Wie sahen die Wohnumstände aus: (Wohnungsgrösse, Anzahl Personen, eigenes Zimmer, schriftlicher oder mündlicher Vertrag), in welcher Beziehung stehen Sie zur Unterkunft gebenden Person?

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

AKTUELLE WOHSITUATION

Wohnverhältnis

- | | |
|--|---|
| ☐ MieterIn | ☐ Unterkunft gratis |
| ☐ EigentümerIn | ☐ Pension, Hotel |
| ☐ Heim / begleitetes Wohnen | ☐ stationäre Einrichtung |
| ☐ Wohngemeinschaft | ☐ ohne feste Unterkunft |
| ☐ Untermiete | ☐ anderes: |

Wohnverhältnis existiert seit:

Name Vermieterschaft/Verwaltung

Monatsmiete Netto CHF.....

Nebenkosten monatlich CHF.....

Parkplatz, Garage ☐ ja, Kosten pro Monat: CHF ☐ nein

Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung ☐ ja, bei ☐ nein

Mietkaution hinterlegt? ☐ ja, wo? ☐ nein

Im gleichen Haushalt lebende Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bezug zur Antragstellenden

Kindsvater /-mutter (falls nicht im gleichen Haushalt lebend)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse / PLZ

Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bezug zur Antragstellenden

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

AUSBILDUNG	
AntragstellerIn	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
☐ weniger als 7 Jahre Schule ☐ obligatorische Schule ☐ Anlehre ☐ Berufslehre ☐ Maturität ☐ Höhere Fach- und Berufsausbildung ☐ Universität / Fachhochschule ☐ Nicht feststellbar / unbekannt Abgebrochene Ausbildung ☐ Ja ☐ Nein Erlernter Beruf	☐ weniger als 7 Jahre Schule ☐ obligatorische Schule ☐ Anlehre ☐ Berufslehre ☐ Maturität ☐ Höhere Fach- und Berufsausbildung ☐ Universität / Fachhochschule ☐ Nicht feststellbar / unbekannt Abgebrochene Ausbildung ☐ Ja ☐ Nein Erlernter Beruf

ALLGEMEINE FRAGEN	
AntragstellerIn	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Wurden Sie schon einmal mit wirtschaftlicher Hilfe unterstützt? ☐ Ja ☐ Nein	Wurden Sie schon einmal mit wirtschaftlicher Hilfe unterstützt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, in welcher Gemeinde und in welchem Zeitraum?	Wenn ja, in welcher Gemeinde und in welchem Zeitraum?
Besteht eine gesetzliche Massnahme der KESB (Beistandschaft)? ☐ Ja ☐ Nein	Besteht eine gesetzliche Massnahme der KESB (Beistandschaft)? ☐ Ja ☐ Nein

Besteht für ein weiteres Haushaltsmitglied eine Massnahme der KESB?

Wenn ja, für wen und welche Massnahme?

Zuständige Beistandsperson und KESB

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

UNTERHALT/ALIMENTE	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Müssen Sie Alimente bezahlen? ☐ ja, CHF ☐ nein Was für Alimenten?	Müssen Sie Alimente bezahlen? ☐ ja, CHF ☐ nein Was für Alimenten?

GESUNDHEIT	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Ich bin arbeitsfähig ☐ ja, % ☐ nein, % Ich habe ein Arztzeugnis ☐ ja ☐ nein Behandelnde Ärzteschaft: IV-Anmeldung eingereicht per: Ich bin in Kontakt mit folgender Beratungsstelle:	Ich bin arbeitsfähig ☐ ja, % ☐ nein, % Ich habe ein Arztzeugnis ☐ ja ☐ nein Behandelnde Ärzteschaft: IV-Anmeldung eingereicht per: Ich bin in Kontakt mit folgender Beratungsstelle:

KRANKENKASSE	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Name der Krankenkasse Ist der Unfall eingeschlossen ☐ ja ☐ nein Prämie bezahlt bis und mit..... Zusatzversicherung(en)..... Prämienverbilligung beantragt ☐ ja ☐ nein Ich bin damit einverstanden, dass die Jahresfranchise auf den nächstmöglichen Termin auf CHF 300.00 herabgesetzt wird. ☐ ja	Name der Krankenkasse Ist der Unfall eingeschlossen ☐ ja ☐ nein Prämie bezahlt bis und mit..... Zusatzversicherung(en)..... Prämienverbilligung beantragt ☐ ja ☐ nein Ich bin damit einverstanden, dass die Jahresfranchise auf den nächstmöglichen Termin auf CHF 300.00 herabgesetzt wird. ☐ ja

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

EINKOMMEN / EINNAHMEN	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Arbeiten Sie? ☐ ja ☐ nein	Arbeiten Sie? ☐ ja ☐ nein
Sind Sie angestellt? ☐ ja ☐ nein	Sind Sie angestellt? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Arbeitgeber und Nettolohn notieren	Wenn ja: Arbeitgeber und Nettolohn notieren
Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?Pensum	Arbeiten Sie Vollzeit oder Teilzeit?Pensum
Sind Sie befristet angestellt? ☐ ja ☐ nein	Sind Sie befristet angestellt? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Zeitraum mit Datum angeben	Wenn ja: Zeitraum mit Datum angeben
Haben Sie weitere Arbeitgeber? ☐ ja ☐ nein	Haben Sie weitere Arbeitgeber? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Arbeitgeber und Nettolohn angeben	Wenn ja, Arbeitgeber und Nettolohn angeben
Sind Sie selbstständig? ☐ ja ☐ nein	Sind Sie selbstständig? ☐ ja ☐ nein
Haben Sie eine eigene Firma oder Firmenbeteiligungen? ☐ ja ☐ nein	Haben Sie eine eigene Firma oder Firmenbeteiligungen? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Angaben zur Firma und/oder Firmenbeteiligungen	Wenn ja: Angaben zur Firma und/oder Firmenbeteiligungen
Arbeitslosigkeit in den letzten 3 Jahren ☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x oder mehr	Arbeitslosigkeit in den letzten 3 Jahren ☐ 1x ☐ 2x ☐ 3x oder mehr

Welche Ihrer minderjährigen Kinder sind in einer Berufslehre oder in einem Praktikum?

Name/Vorname	Firma/Ortschaft	Angaben zur Tätigkeit	Monatslohn in CHF

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon

Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

Haben Sie weitere Einnahmen? (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)	Haben Sie weitere Einnahmen? (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
☐ ja ☐ nein Ehegattenalimente	☐ ja ☐ nein Ehegattenalimente
☐ ja ☐ nein Kinderalimente	☐ ja ☐ nein Kinderalimente
☐ ja ☐ nein Familienzulagen	☐ ja ☐ nein Familienzulagen
☐ ja ☐ nein Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ ja ☐ nein Arbeitslosenversicherung (ALV)
☐ ja ☐ nein Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	☐ ja ☐ nein Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
☐ ja ☐ nein Invalidenversicherung (IV)	☐ ja ☐ nein Invalidenversicherung (IV)
☐ ja ☐ nein Pensionskasse (BVG)	☐ ja ☐ nein Pensionskasse (BVG)
☐ ja ☐ nein Unfall- oder Krankentaggeldversicherung	☐ ja ☐ nein Unfall- oder Krankentaggeldversicherung
☐ ja ☐ nein Lebensversicherung	☐ ja ☐ nein Lebensversicherung
☐ ja ☐ nein Erwerbsersatz (Mutterschaft, Militär)	☐ ja ☐ nein Erwerbsersatz (Mutterschaft, Militär)
☐ ja ☐ nein Ergänzungs- oder Zusatzleistungen	☐ ja ☐ nein Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
☐ ja ☐ nein Leibrenten	☐ ja ☐ nein Leibrenten
☐ ja ☐ nein Ausländische Renten	☐ ja ☐ nein Ausländische Renten
☐ ja ☐ nein Stipendien	☐ ja ☐ nein Stipendien
☐ ja ☐ nein Darlehen, Kredite	☐ ja ☐ nein Darlehen, Kredite
☐ ja ☐ nein Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ ja ☐ nein Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen
☐ ja Andere:	☐ ja Andere:

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon

Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

Stellten Sie einen Antrag auf weitere Leistungen und warten Sie noch auf den Entscheid? ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)	Stellten Sie einen Antrag auf weitere Leistungen und warten Sie noch auf den Entscheid? ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
☐ Ehegattenalimente ☐ Kinderalimente ☐ Familienzulagen ☐ Arbeitslosenversicherung (ALV) ☐ Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ☐ Invalidenversicherung (IV) ☐ Pensionskasse (BVG) ☐ Unfall- oder Krankentaggeld-versicherung ☐ Lebensversicherung ☐ Erwerbsersatz (Mutterschaft, Militär) ☐ Ergänzungs- oder Zusatzleistungen ☐ Leibrenten ☐ Ausländische Renten ☐ Stipendien ☐ Darlehen, Kredite ☐ Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen ☐ Andere.....	☐ Ehegattenalimente ☐ Kinderalimente ☐ Familienzulagen ☐ Arbeitslosenversicherung (ALV) ☐ Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ☐ Invalidenversicherung (IV) ☐ Pensionskasse (BVG) ☐ Unfall- oder Krankentaggeld-versicherung ☐ Lebensversicherung ☐ Erwerbsersatz (Mutterschaft, Militär) ☐ Ergänzungs- oder Zusatzleistungen ☐ Leibrenten ☐ Ausländische Renten ☐ Stipendien ☐ Darlehen, Kredite ☐ Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen ☐ Andere.....

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

VERMÖGEN IM IN- UND AUSLAND	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Haben Sie Post- oder Bankkonten? ☐ ja ☐ nein Falls ja: <u>Alle</u> Konti angeben, auch die ohne Guthaben	Haben Sie Post- oder Bankkonten? ☐ ja ☐ nein Falls ja: <u>Alle</u> Konti angeben, auch die ohne Guthaben
Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....	Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....
Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....	Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....
Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....	Name Finanzinstitut IBAN-Nummer..... Aktueller Saldo.....
Haben Sie Kredit- /Debitkarten, PayPal- / Kryptokonten oder andere Zahlungsmittel? ☐ ja ☐ nein Alle angeben, auch solche ohne Guthaben!	Haben Sie Kredit- /Debitkarten, PayPal- / Kryptokonten oder andere Zahlungsmittel? ☐ ja ☐ nein Alle angeben, auch solche ohne Guthaben!
Name Anbieter Kontonummer Aktueller Saldo	Name Anbieter Kontonummer Aktueller Saldo
Name Anbieter Kontonummer Aktueller Saldo	Name Anbieter Kontonummer Aktueller Saldo
Haben Sie eine Cold-Wallet ☐ ja ☐ nein Aktueller Saldo	Haben Sie eine Cold-Wallet ☐ ja ☐ nein Aktueller Saldo
Haben Sie weitere Konten? ☐ ja ☐ nein Falls ja, auf einem Zusatzblatt einreichen	Haben Sie weitere Konten? ☐ ja ☐ nein Falls ja, auf einem Zusatzblatt einreichen

Vermögen weitere Haushaltsmitglieder / Kinder

Name/Vorname	Bezeichnung (Bargeld/Kontonummer)	Aktueller Saldo

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

VERMÖGENSWERTE			
Antragsteller/in		EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn	
Haben Sie weitere Vermögenswerte? ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)		Haben Sie weitere Vermögenswerte? ☐ ja ☐ nein (Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen, inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)	
☐ Freizügigkeitskonten oder -policen der Pensionskasse (BVG) ☐ Ausbezahltes Pensionskassenkapital (auch angeben, wenn Sie das Geld nicht mehr haben) ☐ Private Vorsorge 3a oder 3b? ☐ Lebensversicherungen ☐ Andere Versicherungen ☐ Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke (In- oder Ausland) ☐ Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.) ☐ Leasingverträge (z. B. für Fahrzeuge) ☐ Geld, das Ihnen jemand schuldet Haben Sie sonstiges Vermögen? (inklusive Vermögen minderjähriger Kinder) ☐ ja ☐ nein Schmuckstücke, Kunstwerke, Wertschriften, Obligationen, Aktien, Bargeld, Lohn-forderungen, güterrechtliche Ansprüche aus Scheidung, unverteilte Erbschaften, Wertgegenstände in Bankschliessfach oder anderes?		☐ Freizügigkeitskonten oder -policen der Pensionskasse (BVG) ☐ Ausbezahltes Pensionskassenkapital (auch angeben, wenn Sie das Geld nicht mehr haben) ☐ Private Vorsorge 3a oder 3b? ☐ Lebensversicherungen ☐ Andere Versicherungen ☐ Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke (In- oder Ausland) ☐ Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.) ☐ Leasingverträge (z. B. für Fahrzeuge) ☐ Geld, das Ihnen jemand schuldet Haben Sie sonstiges Vermögen? (inklusive Vermögen minderjähriger Kinder) ☐ ja ☐ nein Schmuckstücke, Kunstwerke, Wertschriften, Obligationen, Aktien, Bargeld, Lohn-forderungen, güterrechtliche Ansprüche aus Scheidung, unverteilte Erbschaften, Wertgegenstände in Bankschliessfach oder anderes?	
Falls ja: was?		Falls ja: was?	
Angabe des Werts in CHF		Angabe des Werts in CHF	

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

VERWANDTENAUSKUNFT	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Auswärts lebende Kinder / Enkel ☐ ja ☐ nein Name Vorname Geburtsdatum Adresse Name Vorname Geburtsdatum Adresse	Auswärts lebende Kinder / Enkel ☐ ja ☐ nein Name Vorname Geburtsdatum Adresse Name Vorname Geburtsdatum Adresse
Eltern Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am: Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am:	Eltern Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am: Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am:
Grosseltern Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am: Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am:	Grosseltern Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am: Name Vorname Geburtsdatum Adresse Verstorben, am:

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon

Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

SCHULDEN	
Antragsteller/in	EhepartnerIn / Eingetragene PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn
Krankenkassenprämien ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein	Krankenkassenprämien ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein
Mietzins ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein	Mietzins ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein
Steuern ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein	Steuern ☐ ja, nicht bezahlt seit: ☐ nein
Weitere Schulden (Kredit, Kreditkarten, Privat, etc.)	Weitere Schulden (Kredit, Kreditkarten, Privat, etc.)
Gegen mich läuft ein Betreibungsverfahren ☐ ja ☐ nein	Gegen mich läuft ein Betreibungsverfahren ☐ ja ☐ nein

GRUND DER ANTRAGSSTELLUNG UND ANLIEGEN

Schildern Sie uns Ihre aktuelle Situation und die Schritte, die Sie unternommen haben, um Ihre Notlage zu beheben:

ÜBERWEISUNG DER SOZIALHILFE

Bitte tragen Sie hier ein, auf welches Konto die Sozialhilfe überwiesen werden soll. Achten sie darauf, dass das Konto keinen Negativsaldo ausweist. **Es erfolgen keine Auszahlungen auf ein Konto mit Negativsaldo.**

IBAN: CH..... Name Finanzinstitut.....

Soziales

Rutschbergstrasse 18 8608 Bubikon
Tel. 055 253 33 40, soziales@bubikon.ch www.bubikon.ch

ERKLÄRUNG

Die unterzeichnende(n) Person/en erklärt/erklären,

- a) Den Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben,
- b) Sämtliche Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben,
- c) Sämtliche Vermögens- und Einkommenswerte vollständig und wahrheitsgetreu deklariert zu haben,
- d) Die Unterlagenliste zum Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden zu haben und nehmen zur Kenntnis, dass der Antrag auf Unterstützung erst geprüft werden kann, wenn alle erforderlichen Unterlagen gemäss Unterlagenliste vorhanden sind,
- e) Erklärt/Erklären sich einverstanden, dass Auskünfte über Einkommen und Vermögen zur Überprüfung der finanziellen Situation bei Drittstellen eingeholt werden können,
- f) Das Merkblatt „Rechte und Pflichten in der wirtschaftlichen Sozialhilfe“ erhalten und verstanden zu haben,
- g) Anerkennt/Anerkennen die wirtschaftliche Hilfe, welche im Hinblick auf ein nachträglich geltend gemachtes Einkommen wie Renten der AHV/IV/BVG oder auf EL bei der Sozialhilfe Bubikon bezogen wird, als Vorschussleistung im Sinne von Art. 85 bis Ziffer 2 b IVV bzw. Art. 22 Ziffer 4 ELV. Eine allfällige Nachzahlung von solchen Leistungen ist mit der Vorschussleistung zu verrechnen. Der Sozialdienst Bubikon wird ermächtigt, den Rückforderungsanspruch direkt beim zuständigen Versicherer geltend zu machen,
- h) Verpflichtet/Verpflichten sich, sofern die wirtschaftliche Situation (Vermögensanfall, Erbschaft, Gewinn, usw.) eine Rückerstattung der wirtschaftlichen Hilfe zumutbar macht, dies unverzüglich dem Sozialdienst Bubikon zu melden,
- i) Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass die Verwandten (Kinder, Eltern, Grosseltern) grundsätzlich zur Hilfestellung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB). Werden Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst Bubikon unter Berücksichtigung der Umstände mit den Verwandten eine allfällige Verwandtenunterstützungspflicht.



Ich willige ein, dass der Sozialdienst mir Unterlagen (z.B. Unterstützungsbudgets, Abrechnungen etc.) unverschlüsselt an die angegebene E-Mail-Adresse schickt.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Gesuchsteller/in

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift EhepartnerIn / Eingetragene
PartnerIn/ KonkubinatspartnerIn

Folgende Person hat mir/uns beim Ausfüllen oder bei der Übersetzung des Antrags geholfen:

Name / Vorname, Adresse

Telefonnummer

Ort / Datum / Unterschrift