

Antrag abgegeben am:

Antrag eingegangen am:

Abteilung Soziales

Postfach
8192 Glattfelden
Tel. 044 868 32 30

Antrag auf Sozialhilfe

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

Personalien Antragssteller/in

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Strasse, Nr. PLZ Ort

Zivilstand ledig geschieden verheiratet gerichtlich getrennt seit:

Zusammenlebend seit: freiwillig getrennt seit: verwitwet

E-Mail Telefon Privat

Mobile Nationalität

Heimatort Aufenthaltsbewilligung

Zuzug in den Kanton Zürich

Personalien Partner/in

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Strasse, Nr. PLZ Ort

Zivilstand ledig geschieden verheiratet gerichtlich getrennt seit:

Zusammenlebend seit: freiwillig getrennt seit: verwitwet

E-Mail Telefon Privat

Mobile Nationalität

Heimatort Aufenthaltsbewilligung

Personalien Kinder (auch erwachsene Kinder)

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Strasse, Nr. PLZ Ort

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Schule/Klasse/Lehre Lehrer /Lehrbetrieb

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Strasse, Nr. PLZ..... Ort

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Schule/Klasse/Lehre Lehrer/Lehrbetrieb

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Strasse, Nr. PLZ..... Ort

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Schule/Klasse/Lehre Lehrer/Lehrbetrieb.....

Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahmen (Beistand) ja nein

Name / Vorname der betreuten Person

.....

Funktion, Name und Adresse des Betreuers

.....

Eltern von Antragssteller/in

Vater

Mutter

Name / Vorname

.....

Adresse

.....

PLZ / Ort

.....

Beruf

.....

Geburtsdatum

.....

Eltern von Partner/in

Vater

Mutter

Name / Vorname

.....

Adresse

.....

PLZ / Ort

.....

Beruf

.....

Geburtsdatum

.....

Wohnverhältnisse

Ich wohne in Miete in Untermiete in Wohnungseigentum im Heim

in begleitetem Wohnen im Hotel in einer Pension

bei Verwandten, Bekannten

.....

Nettomietzins CHF / Monat.....

Nebenkosten CHF / Monat.....

Hypothekarzins CHF / Monat.....

Parkplatz CHF / Monat.....

Weitere Nebenkosten / Räumlichkeiten

CHF / Monat

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt? nein ja Falls ja, wie viele

Leben weitere Kinder in Ihrem Haushalt? nein ja Falls ja, wie viele

Für wie viele Personen beantragen Sie Sozialhilfe?

Arbeitsverhältnisse Antragssteller/in

Erlerner Beruf Aktuelle oder letzte Tätigkeit

Letzte abgeschlossene/noch laufende Ausbildung

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen

Sind Sie zurzeit angestellt nein ja

Beziehen Sie einen Lohn nein ja

Stundenlohn nein ja Stundenansatz CHF

Selbständigkeit nein ja

Einkommen pro Monat CHF Beschäftigungsgrad..... %

weiteres Einkommen p. M. CHF Beschäftigungsgrad..... %

Datum der letzten Lohnzahlung Höhe CHF

Name und Adresse des jetzigen oder letzten Arbeitgebers

.....

Jetziges oder letztes Arbeitspensum

Name/Ort der Arbeitslosenkasse.....

Wie oft arbeitslos in den letzten 3 Jahren 1mal mehrmals nie

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten sechs Monaten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit oder Nebenbeschäftigung? nein ja

Sind Sie an einer AG oder GmbH beteiligt? nein ja

Name Firma Beteiligung in %

Umsatz im letzten Jahr CHF Gewinn im letzten Jahr CHF

Arbeitsverhältnisse Partner/in

Erlerner Beruf Aktuelle oder letzte Tätigkeit

Letzte abgeschlossene/noch laufende Ausbildung

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen

Sind Sie zurzeit angestellt nein ja

Beziehen Sie einen Lohn nein ja

Stundenlohn nein ja Stundenansatz CHF

Selbständigkeit nein ja

Einkommen pro Monat CHF Beschäftigungsgrad..... %

weiteres Einkommen p. M. CHF Beschäftigungsgrad..... %

Datum der letzten Lohnzahlung Höhe CHF

Name und Adresse des jetzigen oder letzten Arbeitgebers

.....

Jetziges oder letztes Arbeitspensum

Name/Ort der Arbeitslosenkasse.....

Wie oft arbeitslos in den letzten 3 Jahren 1mal mehrmals nie

Haben Sie derzeit oder hatten Sie in den letzten sechs Monaten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit oder Nebenbeschäftigung? nein ja

Sind Sie an einer AG oder GmbH beteiligt? nein ja

Name Firma Beteiligung in %

Umsatz im letzten Jahr CHF Gewinn im letzten Jahr CHF

Gesundheitliche Situation Antragsteller/in

Sind Sie voll arbeitsfähig? ja nein ja teilweise%

Falls ja, sind keine weiteren Angaben nötig

Falls nein oder teilweise, muss ein Arztzeugnis zwingend vorhanden sein

Arbeitsunfähigkeit seit

Ist eine IV-Anmeldung erfolgt? nein ja Falls ja, wann

Haben Sie eine Zusatzversicherung? nein ja

Wenn ja, bei welcher Krankenversicherung?.....

Gesundheitliche Situation Partner/in

Sind Sie voll arbeitsfähig? ja nein ja teilweise%

Falls ja, sind keine weiteren Angaben nötig

Falls nein oder teilweise, muss ein Arztzeugnis zwingend vorhanden sein

Arbeitsunfähigkeit seit

Ist eine IV-Anmeldung erfolgt? nein ja Falls ja, wann

Haben Sie eine Zusatzversicherung? nein ja

Wenn ja, bei welcher Krankenversicherung?.....

Schulden

	Antragsteller/in
Mietzinsschulden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja CHF _____
Unterhalt/Alimentenverpflichtungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja CHF _____
Lohnpfändungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja CHF _____
Kredit- und Leasingverträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja CHF _____
Hypothekarschulden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja CHF _____

Andere Schulden nein ja CHF _____

Partner/in

Mietzinsschulden nein ja CHF _____

Unterhalt/Alimentenverpflichtungen nein ja CHF _____

Lohnpfändungen nein ja CHF _____

Kredit- und Leasingverträge nein ja CHF _____

Hypothekarschulden nein ja CHF _____

Andere Schulden nein ja CHF _____

Einnahmen Antragsteller/in

	Nein	Ja	Betrag
Ehegattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
AHV-Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Zusatzleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Leibrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Darlehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Einnahmen Partner/in

	Nein	Ja	Betrag
Ehegattenalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
AHV-Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Unfall- oder Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Zusatzleistungen zur AHV/IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Leibrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Darlehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Einnahmen Kind 1

	Nein	Ja	Betrag
Lehrlingslohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Zusatzleistungen zur Kinderrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Einnahmen Kind 2

	Nein	Ja	Betrag
Lehrlingslohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Zusatzleistungen zur Kinderrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Einnahmen Kind 3

	Nein	Ja	Betrag
Lehrlingslohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Kinderalimente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Zusatzleistungen zur Kinderrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Vermögen Antragsteller/in

- Haben Sie ein Mietzinsdepot? nein ja falls ja, Höhe CHF
- Haben Sie Post- oder Bankkonten? nein ja falls ja, wie viele

Bitte alle Konten angeben, auch solche ohne Guthaben

Name der Bank	IBAN Nummer	Aktueller Saldo

Vermögen Partner/in

- Hat Ihr/e Partner/in ein Mietzinsdepot? nein ja falls ja, Höhe CHF
- Hat Ihr/e Partner/in Post- oder Bankkonten? nein ja falls ja, wie viele

Bitte alle Konten angeben, auch solche ohne Guthaben

Name der Bank	IBAN Nummer	Aktueller Saldo

Auf welches dieser Konten sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?

.....

Berufliche Vorsorge

Ihr BVG Guthaben CHF

Haben Sie sich die Pensionskasse ausbezahlen lassen? nein ja

Falls ja, Höhe CHF

Welche Pensionskasse (Name und Adresse)

..... Wann?

Wie haben Sie das Geld aufgebraucht?.....

BVG Guthaben Ihrer/s Partnerin/s CHF

Hat Ihr/e Partner/in sich die Pensionskasse ausbezahlen lassen? nein ja

Falls ja, Höhe CHF

Welche Pensionskasse (Name und Adresse)

..... Wann?

Wie Ihr/e Partner/in das Geld aufgebraucht?.....

Haben Sie eine private Vorsorge 3a oder 3b? nein ja

Ihr/e Partner/in? nein ja

Haben Sie Lebensversicherungen? nein ja

Ihr/e Partner/in? nein ja

Weitere Ansprüche

	Antragstellerin/in		Partner/in	
Ansprüche (offene Lohnforderungen, güterrechtliche Ansprüche, etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wertschriften	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Anteil an unverteilter Erbschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Gesellschaftsanteil (AG, GmbH, etc.)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zuwendungen erhalten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie in den letzten 12 Monaten Vermögen verschenkt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

falls Ja, wo?.....

Schuldet Ihnen jemand Geld? nein ja falls Ja, Höhe? CHF

Ihrem/r Partner/in? nein ja falls Ja, Höhe? CHF

Immobilien in der Schweiz

Eingetragene/r Besitzer/in
Genaue Bezeichnung des Objektes
Vollständige Adresse
Anzahl Zimmer
Grösse in Quadratmetern
Kaufjahr
Kaufpreis CHF

Immobilien im Ausland

Eingetragene/r Besitzer/in
Genaue Bezeichnung des Objektes
Vollständige Adresse
Anzahl Zimmer
Grösse in Quadratmetern
Kaufjahr
Kaufpreis CHF

Fahrzeuge

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger)? nein ja

Ihr/e Partner/in? nein ja

Auto:

Kennzeichen Jahrgang KaufpreisCHF
Kilometerstand Verkaufspreis (Taxbewertung Garage)CHF
Leasing nein ja Leasingrate pro Monat CHF
Besitzer.....

Auto:

Kennzeichen Jahrgang KaufpreisCHF
Kilometerstand Verkaufspreis (Taxbewertung Garage)CHF
Leasing nein ja Leasingrate pro Monat CHF
Besitzer.....

Motorrad:

Kennzeichen Jahrgang KaufpreisCHF

Kilometerstand Verkaufspreis (Taxbewertung Garage)CHF

Leasing nein ja Leasingrate pro Monat CHF

Besitzer.....

Grund der Antragstellung

Kurze Schilderung der Situation

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

Was haben Sie bisher zur Behebung Ihrer Notlage unternommen?

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

Wie haben Sie bisher Ihren Lebensunterhalt finanziert?

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

Dieses Formular ist wahrheitsgetreu und vollständig auszufüllen sowie zu unterschreiben.

Gleichzeitig machen wir Sie darauf aufmerksam, dass durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkte wirtschaftliche Hilfe zurückerstattet werden muss (§ 26 SHG) und unrechtmässig erwirkte Leistungen mit Busse bestraft werden (§ 48a SHG).

Im Weiteren ermächtigen Sie die Abteilung Soziales Glattfelden, für die Abklärung des Sozialhilfeanspruches schriftliche und mündliche Auskünfte in anderen Abteilungen der Gemeindeverwaltung Glattfelden einzuholen und entbinden diese entsprechend von deren Schweigepflicht. Ebenso ermächtigen Sie die Abteilung Soziales, beim Strassenverkehrsamt Auskünfte betreffend Besitz von Motorfahrzeugen einzuholen.

Glattfelden , den

Unterschrift Antragssteller/in

Unterschrift Partner/in

.....

.....

Erklärung Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Sozialhilfe in einer für die antragsstellende Person verständlichen Sprache.

Glattfelden, den

Name Übersetzer/in

Unterschrift Übersetzer/in

.....

.....

Vollmacht für Auskünfte

Antragsteller/in

Name _____
 Vorname _____
 Geb. Datum _____
 Heimatort _____
 Nationalität _____
 Adresse _____
 Ort _____
 AHV-Nr. _____

Partner/in

Name _____
 Vorname _____
 Geb. Datum _____
 Heimatort _____
 Nationalität _____
 Adresse _____
 Ort _____
 AHV-Nr. _____

ermächtigt hiermit alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Sozialarbeitende, Spitäler, Kliniken, Krankenkassen, Sozialversicherungen (AHV/IV/EO/SUVA), öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen, Steuerbehörden, öffentliche und private Sozialinstitutionen, Beratungsstellen, Arbeitgeber, Banken, Poststellen, Treuhandbüros, Rechtsanwälte, usw. der

**Abteilung Soziales Glattfelden
 Dorfstrasse 74
 8192 Glattfelden**

alle erforderlichen und gewünschten Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung und Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen benötigt werden. Ich ermächtige alle diese Personen und Stellen, dem Sozialamt Glattfelden auf deren Wunsch hin Akten und Unterlagen herauszugeben oder Einblick in Akten und Unterlagen zu gewähren.

Ich entbinde die obgenannten Personen, Behörden und Firmen gegenüber dem Sozialamt Glattfelden ausdrücklich vom Berufs-, Amts-, Bank- und Geschäftsgeheimnis

Antragsteller/in

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Partner/in

Ort, Datum _____

Unterschrift _____