

Antrag abgegeben am:

Antrag eingegangen am:

Abteilung Soziales

Gemeinde Rorbass
Kirchgasse 1
8427 Rorbass
Tel. 044 866 70 75

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

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Strasse, Nr. PLZ Ort

Schule/Klasse/Lehre Lehrer /Lehrbetrieb

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Strasse, Nr. PLZ..... Ort

Schule/Klasse/Lehre Lehrer/Lehrbetrieb

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Heimatort Im gleichen Haushalt ja nein

Strasse, Nr. PLZ..... Ort

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 (wird für die Abklärung der Verwandtenunterstützung benötigt)

Vater	Mutter
<input type="checkbox"/> verstorben	<input type="checkbox"/> verstorben
Name / Vorname
Adresse
PLZ / Ort
Beruf
Geburtsdatum

Eltern von Partner/in

Vater	Mutter
<input type="checkbox"/> verstorben	<input type="checkbox"/> verstorben
Name / Vorname
Adresse
PLZ / Ort
Beruf
Geburtsdatum

Wohnverhältnisse

Ich wohne in Miete in Untermiete in Wohnungseigentum im Heim im Hotel

in begleitetem Wohnen in einer Pension bei Verwandten, Bekannten

.....

Nettomietzins CHF / Monat.....

Nebenkosten CHF / Monat..... Pauschal Akonto

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

Netto-Einkommen pro Monat CHF Beschäftigungsgrad..... %

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

Datum der letzten Lohnzahlung Höhe CHF

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 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 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

Mietzinsschulden

Antragsteller/in

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 _____

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 hat 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 (Aktien, Obligationen, etc.)	<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
Genau Bezeichnung des Objektes
Vollständige Adresse
Anzahl Zimmer
Grösse in Quadratmetern
Kaufjahr
Kaufpreis CHF

Immobilien im Ausland

Eingetragene/r Besitzer/in
Genau 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 Rorbas, für die Abklärung des Sozialhilfeanspruches schriftliche und mündliche Auskünfte in anderen Abteilungen der Gemeindeverwaltung Rorbas einzuholen und entbinden diese entsprechend von deren Schweigepflicht. Ebenso ermächtigen Sie die Abteilung Soziales, beim Strassenverkehrsamt Auskünfte betreffend Besitz von Motorfahrzeugen einzuholen.

Rorbas, 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.

Rorbas, 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

Gemeinde Rorbas
Abteilung Soziales
Kirchgasse 1
8427 Rorbas

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 Rorbas 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 Rorbas ausdrücklich vom Berufs-, Amts-, Bank- und Geschäftsgeheimnis

Antragsteller/in

Ort, Datum _____
 Unterschrift _____

Partner/in

Ort, Datum _____
 Unterschrift _____

Unterlagenliste

Die Einreichung der untenstehenden, auf Sie zutreffenden, Unterlagen ist **für die Prüfung einer Anspruchsberechtigung für Sozialhilfe zwingend notwendig**. Sobald alle Ihre Unterlagen vollständig eingereicht sind, kann Ihr Antrag bearbeitet werden.

Unterlagen von welchen Personen?

- Antragstellerin
 alle Personen, die im gleichen Haushalt leben bzw. ebenfalls im Gesuch aufgeführt sind

Allgemeine Unterlagen

E i n g a n g

	durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Merkblatt Rechte und Pflichten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Ausweis: Identitätskarte, Ausländerausweis, Pass	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bei Flüchtlingsstatus: Entscheid Bundesamt für Migration (BFM)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> AHV-Ausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Mietvertrag (inkl. Mitteilung letzte Mietzinsanpassung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> aktuelle Mietzinsquittung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Falls in Untermiete: Untermietvertrag und Hauptmietvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> aktuelle Krankenkassenpolizen (KVG und VVG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> aktuelle Krankenkassen-Prämienrechnungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> allfällige Mitteilung Prämienverbilligung Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Police Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Police Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Police Lebensversicherung und Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Motorfahrzeug		
<input type="checkbox"/> Fahrzeug- und Versicherungsausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Leasingvertrag oder Kaufvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Kilometerstand	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Taxbewertung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bank- oder Postkontoauszüge sämtlicher Konten (In- und Ausland)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> letzte sechs Monate (vombis)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> letzte Steuererklärung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> detaillierter Betriebsauszug der letzten 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei Wohneigentum

E i n g a n g

	durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Kaufvertrag, Erbvorbezugs- oder Schenkungsvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Baurechtsvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Hypothekarvertrag, Darlehensvertrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Abrechnungen Hypothekar- bzw. Darlehenszinsen der letzten 2 J.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Steuernachweis (Steuerwert der Liegenschaft) und letzte Schätzung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Mietverträge von allfälligen MieterInnen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Nebenkostenabrechnung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei Erwerbstätigkeit (angestellt)		E i n g a n g	
		durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Aktueller Arbeitsvertrag / temporär Einsatzverträge		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lehr-/Ausbildungsvertrag		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lohnabrechnung der letzten 3 Monate		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit (Einzelfirma)		E i n g a n g	
		durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Auszug Handelsregister		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bilanz- und Erfolgsrechnung: aktuelle und der letzten 2 Jahre		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Betriebsrechnung: aktuelle und der letzten 2 Jahre		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Lohnabrechnung der letzten 3 Monate		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Policen von Betriebsversicherungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> AHV-Beitragsbelege		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Versicherungsdeklaration der Pensionskasse (Leistungsausweis)		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Konkursmeldung bzw. Insolvenzerklärung		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei Arbeitslosigkeit		E i n g a n g	
		durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Kündigungsschreiben ArbeitgeberIn oder ArbeitnehmerIn		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Anmeldebestätigung RAV		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Abrechnungen Arbeitslosen-Taggelder der letzten 3 Monate		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Verfügungen und sämtliche Korrespondenz ALV und RAV		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Formular Arbeitsbemühungen der letzten 3 Monate		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Letzter Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Arbeitszeugnisse		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bewerbungsdossier inkl. Lebenslauf		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Falls ausgesteuert: Mitteilung der Arbeitslosenkasse		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bestätigung / Auszug BVG 2. Säule Freizügigkeitspolice oder Konto		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Letzter Unterstützungsbeschluss bei früherem Sozialhilfebezug		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Budget Sozialhilfe sowie die letzten 3 Abrechnungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei Krankheit / Unfall		E i n g a n g	
		durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Aktuelles ärztliches Zeugnis		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Aktuelle Verfügung (SUVA, IV, EL, Pensionskasse, andere) inkl. aktuelle Korrespondenz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Aktuelle Abrechnungen (SUVA, Krankentaggeld, andere) der letzten 3 Monate		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei Trennung / Scheidung		E i n g a n g	
		durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Scheidungs-/Trennungsurteil, Verfügungen / Eheschutz		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvertrag Kinder		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Bevorschussungsunterlagen Alimente / Unterhaltszahlungen		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Vorladung Gerichtstermin		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Zusätzliche Unterlagen	E i n g a n g	
	durch Abteilung Soziales auszufüllen	
<input type="checkbox"/> Berechnungsentscheid / Verfügung Stipendienantrag	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Sparguthaben der 3. Säule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Kredit- und Leasingverträge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Auflistung der aktuellen Schulden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein