

GEMEINDEVERWALTUNG

Fürsorgebehörde Dorf
8458 Dorf

Gesuch um wirtschaftliche Hilfe

1 Personalien

1.1 Der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers

Name/ Vorname:
Geburtsdatum:
Heimatort:
Adresse:
PLZ/ Ort:
Telefon:
Zivilstand:
Beruf:
Arbeitgeber:
AHV-Nr.:
Zugezogen am / von:
Krankenkasse:

1.2 Der Kinder Name / Vorname / Geburtsdatum und Aufenthaltsort

	ehelich	ausserehelich
1. Kind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.3 Der Ehegattin / des Ehegatten (sofern nicht im gleichen Haushalt lebend die volle Adressangabe)

Name/Vorname:
Geburtsdatum:
Heimatort:
Adresse:
Telefon:
Zivilstand:
Beruf:
Arbeitgeber:
AHV-Nr.:
Zugezogen von / am:
Krankenkasse:

1.4 Sonstige im Haushalt der Unterstützten lebende Personen

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Angemeldet in:

Adresse: (sofern nicht am gleichen Wohnort angemeldet)

.....

PLZ/Ort:

2 Sonstige Angaben

Wann zogen Sie in den Kanton Zürich? (Datum)

Erste Wohngemeinde im Kanton Zürich: (Gemeinde/Jahr)

Letzte Wohngemeinde vor dem Zuzug in den Kanton Zürich:

Letzter Arbeitgeber:

.....

3 Vormundschaftliche Massnahmen

Art der Massnahme (bitte ankreuzen, falls Massnahme besteht)

Beistandschaft Beiratschaft

Für wen besteht eine Massnahme? (Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes etc.)

.....

Nehmen Sie bereits ein Beratungsangebot bei einer Beratungsstelle in Anspruch?

Wenn ja, bei welcher?

.....

.....

4 Grund für das Stellen eines Gesuches um wirtschaftliche Hilfe?

.....

.....

.....

.....

.....

5 Erklärung über Einkommen und Vermögen (alle Einkommen!!)

5.1 Einkommen Gesuchsteller/in aus

- selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit: Fr.
- Taggelder von ALV, IV, Unfallversicherung oder Krankenkasse: Fr.
- Renten von AHV, IV, EL, Pensionskasse und SUVA: Fr.
- Alimentenansprüche: Fr.
- andere Einnahmen: Fr.

5.2 Einkommen des Ehegatten/Lebenspartners aus

- selbständiger oder unselbständiger Erwerbsarbeit: Fr.
- Taggelder von ALV, IV, Unfallversicherung oder Krankenkasse: Fr.
- Renten von AHV, IV, EL, Pensionskasse und SUVA: Fr.
- Alimentenansprüche: Fr.
- andere Einnahmen: Fr.

5.3 Ich (und mein Ehepartner) besitze(n) folgendes Vermögen

- Barschaft: Fr.
- Sparguthaben: Fr.
- Wertschriften: Fr.
- Andere Guthaben (aus Darlehen, Lohn, usw.): Fr.
- Motorfahrzeuge: Fr.
- Lebens- und Risikoversicherungspolizen: Fr.
- Erbanwartschaften, Anteile an unverteilter Erbschaften: Fr.
- Wertsachen, Schmuck etc. Fr.

6 Verwandtenverzeichnis Gesuchsteller/in / Ehepartner

6.1 Erwachsene, wirtschaftlich selbständige Kinder der Gesuchsteller

Name/Vorname:
Adresse:
Name/Vorname:
Adresse:
Name/Vorname:
Adresse:
Name/Vorname:
Adresse:

6.2 Eltern Gesuchsteller/in

Eltern Ehepartner

Name/Vorname:
Adresse:
Name/Vorname:

Ich erkläre, die obenstehenden Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die bezogenen Unterstützungen zurückgefordert werden. Alle Veränderungen in den angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnissen (Personenstand) habe ich sofort unaufgefordert dem Fürsorgeamt bekanntzugeben, so z.B. auch den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Krankengeldern oder Unterstützungen von dritter Seite. Ich verpflichte mich, die erhaltenen Unterstützungen zurückzuerstatten, falls ich durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder andere nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführende Umstände in finanziell günstige Verhältnisse gelange, oder sobald ich über momentan nicht realisierbare Vermögenswerte verfügen kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass gestützt auf Art. 28 SHG die Rückerstattung von erhaltenen Unterstützungen im Falle meines Todes auch gegenüber meinem Nachlass geltend gemacht werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB). Wird öffentliche Unterstützung bezogen, prüft das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfswfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung.

Ort, Datum: _____ Gesuchsteller: _____

Ort, Datum: _____ Ehegatte: _____

Adresse:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Unterschrift des Ehepartners: