



Erstantrag auf Ausrichtung von wirtschaftlicher Sozialhilfe

Erstkontakt:

Abgabe am:

Frist bis:

Bitte füllen Sie den Erstantrag gut leserlich und wahrheitsgetreu aus.

Wichtig: Beachten Sie, dass der Antrag lückenlos und die verlangten Dokumente gemäss separater Unterlagenliste innert angegebener Frist einzureichen sind. Insbesondere die mit einem Sternchen (*) versehenen Punkte sind für die Datenerhebung zwingend auszufüllen.

Bei Fragen steht Ihnen das Intake-Team des Sozialdienstes innerhalb der Öffnungszeiten zur Verfügung.

1. Persönliche Angaben

Personalien Antragsteller/in

Name

Vorname

Wohnadresse

Tel. P

E-Mail

Geb. Datum

Bürgerort

In CH seit*

Im Kt. ZH seit*

In Kloten seit

Kontoverbindung

(IBAN-Nummer)

Lautend auf

Bewilligung

AHV-Nr. 756.

Zivilstand seit

Vater:
Name, Vorname

Mutter:
Name, Vorname

Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

Wenn ja:

Zuständige Stelle:

Name Beistand:

Personalien Ehepartner/in

Name

Vorname

Wohnadresse

Tel. P

E-Mail

Geb. Datum

Bürgerort

In CH seit*

Im Kt. ZH seit*

In Kloten seit

Kontoverbindung

(IBAN-Nummer)

Lautend auf

Bewilligung

AHV-Nr. 756.

Zivilstand seit

Vater:
Name, Vorname

Mutter:
Name, Vorname

Besteht eine Beistandschaft? Ja Nein

Wenn ja:

Zuständige Stelle:

Name Beistand:

Bei Auslandschweizern

Letzter Wohnsitz im Ausland

Dauer des Aufenthaltes im Ausland

Ausl. CH-Vertretung, bei der eine Immatrikulation bestanden hat:

Kinder

Name, Vorname Eltern

Geb. Datum In CH seit*

Wohnadresse

Kindergarten Volksschule Berufswahlschule in Ausbildung Gymnasium

Andere:

Name, Vorname Eltern

Geb. Datum In CH seit*

Wohnadresse

Kindergarten Volksschule Berufswahlschule in Ausbildung Gymnasium

Andere:

Name, Vorname Eltern

Geb. Datum In CH seit*

Wohnadresse

Kindergarten Volksschule Berufswahlschule in Ausbildung Gymnasium

Andere:

Name, Vorname Eltern

Geb. Datum In CH seit*

Wohnadresse

Kindergarten Volksschule Berufswahlschule in Ausbildung Gymnasium

Andere:

Name, Vorname Eltern

Geb. Datum In CH seit*

Wohnadresse

Kindergarten Volksschule Berufswahlschule in Ausbildung Gymnasium

Andere:

Besteht bei Ihren Kindern eine Beistandschaft?

Wenn ja:

Zuständige Stelle:

Name Beistand:

Betrifft Kind/er:

2. Berufliche Situation

(Bitte kreuzen Sie das Passende an)

Antragsteller/in

Sind Sie zurzeit:

- unbefristet angestellt
- selbstständig
- Hausfrau / Hausmann
- in der Lehre
- befristet angestellt
- arbeitslos (beim RAV gemeldet)
- arbeitslos (nicht beim RAV gemeldet)
- Arbeit auf Abruf / Gelegenheit
- vorübergehend arbeitsunfähig
- anderes:

.....

Ehepartner/in

Sind Sie zurzeit:

- unbefristet angestellt
- selbstständig
- Hausfrau / Hausmann
- in der Lehre
- befristet angestellt
- arbeitslos (beim RAV gemeldet)
- arbeitslos (nicht beim RAV gemeldet)
- Arbeit auf Abruf / Gelegenheit
- vorübergehend arbeitsunfähig
- anderes:

.....

Erwerbstätigkeit (Bitte Arbeitsvertrag/Arbeitsverträge beilegen)

Antragsteller/in

Haben Sie mehrere Anstellungen?

- Ja Nein

Wenn Ja:

.....

aktuelle / letzte Tätigkeit:

.....

aktueller / letzter Arbeitgeber (Firma):

.....

angestellt seit:

befristet bis:

unbefristet

Arbeitspensum

Monatslohn (netto)

Ehepartner/in

Haben Sie mehrere Anstellungen?

- Ja Nein

Wenn Ja:

.....

aktuelle / letzte Tätigkeit:

.....

aktueller / letzter Arbeitgeber (Firma):

.....

angestellt seit:

befristet bis:

unbefristet

Arbeitspensum

Monatslohn (netto)

Arbeitslosigkeit

Antragsteller/in

Arbeitslosigkeit seit

Anmeldung beim RAV am

Zuständige Kasse

Rahmenfrist bis

ALV-Taggelder mtl.

Ausgesteuert seit

Haben Sie einen Zwischenverdienst?

Nein

Ja:

Ehepartner/in

Arbeitslosigkeit seit

Anmeldung beim RAV am

Zuständige Kasse

Rahmenfrist bis

ALV-Taggelder mtl.

Ausgesteuert seit

Haben Sie einen Zwischenverdienst?

Nein

Ja:

Bemerkungen / Ergänzungen:

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

Ausbildung

Antragsteller/in

erlernter Beruf:

kein erlernter Beruf

höchste abgeschlossene Ausbildung*:

Keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung

Sekundarstufe II: Berufsbildung
(z.B. EFZ, EBA)

Sekundarstufe II: Allgemeinbildung
(z.B. Kantonsschule, Gymnasium)

Höhere Berufsbildung

Hochschule

Obligatorische Schule

Haben Sie sonst noch einen Nebenverdienst?

Ja Nein

Arbeitgeber

Dauer der Anstellung:

befristet von bis

unbefristet

Arbeitspensum

Monatslohn (netto)

Ehepartner/in

erlernter Beruf:

kein erlernter Beruf

höchste abgeschlossene Ausbildung*:

Keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung

Sekundarstufe II: Berufsbildung
(z.B. EFZ, EBA)

Sekundarstufe II: Allgemeinbildung
(z.B. Kantonsschule, Gymnasium)

Höhere Berufsbildung

Hochschule

Obligatorische Schule

Haben Sie sonst noch einen Nebenverdienst?

Ja Nein

Arbeitgeber

Dauer der Anstellung:

befristet von bis

unbefristet

Arbeitspensum

Monatslohn (netto)

3. Verträge *(Bitte alle Verträge beilegen)*

Wohnung

Wohnungsgrösse Mietzins Fr.

Verwaltung

Untermieter/-in/ Wohnpartner/-in

Wer macht den Haushalt?

Krankenkasse

Antragsteller/in

Ehepartner/in

Kasse

Kasse

Versicherungs-Nr.

Versicherungs-Nr.

Prämie KVG

Prämie KVG

Prämie VVG

Prämie VVG

Prämienverbilligung

Prämienverbilligung

Kinder

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

Kasse Versicherungsnummer

Prämie KVG Prämie VVG Prämienverbilligung

4. Gesundheit

Antragsteller/in

Sind Sie arbeitsfähig? Ja Nein

Wenn nicht, von wann bis wann sind Sie krankgeschrieben?
.....

Sind Sie zurzeit in einer Klinik? Ja Nein

Wenn ja in welcher?
.....

Bis wann?

Bemerkungen / Ergänzungen:
.....
.....
.....

Ehepartner/in

Sind Sie arbeitsfähig? Ja Nein

Wenn nicht, von wann bis wann sind Sie krankgeschrieben?
.....

Sind Sie zurzeit in einer Klinik? Ja Nein

Wenn ja in welcher?
.....

Bis wann?

5. Finanzielles

Unterhaltsbeiträge Antragsteller/in

Ich bezahle für ehem. Partner mtl.

Fr.

Ich bezahle für meine Kinder mtl.

Fr.

Ich erhalte von ehem. Partner mtl.

Fr.

Ich erhalte für meine Kinder mtl.

Fr.

Ich erhalte Kinderzulagen in der Höhe von mtl.

Fr.

Ich erhalte Stipendien (Fr. pro Semester)
.....

Unterhaltsbeiträge Ehepartner/in

Ich bezahle für ehem. Partner mtl.

Fr.

Ich bezahle für meine Kinder mtl.

Fr.

Ich erhalte von ehem. Partner mtl.

Fr.

Ich erhalte für meine Kinder mtl.

Fr.

Ich erhalte Kinderzulagen in der Höhe von mtl.

Fr.

Ich erhalte Stipendien (Fr. pro Semester)
.....

Versicherungsleistungen Antragsteller/in

AHV- / IV-Rente -Taggelder Ja Nein
IV-Stelle
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

UVG – Rente (SUVA) Ja Nein
Agentur
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Zusatzleistungen Ja Nein
ZL-Stelle
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Kranken- / Unfalltaggeld Ja Nein
Kasse
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Pensionskassenrente Ja Nein
Kasse
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Lebensversicherung Ja Nein
Gesellschaft
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Versicherungsleistungen Ehepartner/in

AHV- / IV-Rente -Taggelder Ja Nein
IV-Stelle
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

UVG – Rente (SUVA) Ja Nein
Agentur
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Zusatzleistungen Ja Nein
ZL-Stelle
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Kranken- / Unfalltaggeld Ja Nein
Kasse
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Pensionskassenrente Ja Nein
Kasse
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

Lebensversicherung Ja Nein
Gesellschaft
Anmeldung am
Entscheid vom
monatlich Fr.

6. Diverses

Strafrechtliche Massnahmen

Besteht bei Ihnen eine strafrechtliche Massnahme? Ja Nein

Bemerkungen / Ergänzungen:

.....
.....

Offene Forderungen zu Ihren Gunsten

Bestehen offene Forderungen zu Ihren Gunsten, welche Ihnen noch nicht bezahlt wurden? Ja Nein

Falls ja, von welcher Stelle (z.B. Arbeitgeber, Steueramt etc.):

.....

Steuererklärung

Wir benötigen von Ihnen die letzte Steuererklärung, die Sie eingereicht haben:

Für das Jahr eingereicht in (Gemeinde)

Reineinkommen Reinvermögen

Rechnungsbetrag

(die Angaben finden Sie auf der Steuerrechnung)

Auto / Fahrzeug

Besitzen Sie ein Auto oder ein anderes Fahrzeug? Ja Nein

Marke Jahrgang Kaufdatum

Kredit / Leasing Beahlt Wert

Weshalb brauchen Sie das Auto / Fahrzeug?

Schulden

Haben Sie Schulden / Beteiligungen? Ja, ich habe Schulden Nein, ich habe keine Schulden

Wenn ja:

Zahlungsrückstände / Mahnungen

Zahlungsbefehle / Beteiligungen

Lohnpfändung: Beteiligungsrechtliches Existenzminimum (BEX)

Privatkonkurs (Datum)

Ungefähre Höhe der Schulden Fr.

Haben Sie offene Mietzinsrechnungen? Nein Ja (Monate:)

Haben Sie offene KK-Prämienrechnungen? Nein Ja (Monate:)

7. Einkommensverhältnisse und Vermögensdeklaration

Bitte füllen Sie die folgende Tabelle **vollständig** aus.
Wenn Sie **nichts zum Deklarieren** haben, schreiben Sie **Fr. 0.00** in das entsprechende Feld.

Monatliches Einkommen		Antragsteller/in	Ehepartner/in
Monatslohn netto (angestellt oder selbständig)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Taggelder der Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
AHV- oder IV Renten, andere Rentenleistungen, Pensionskassenleistungen, Taggelder etc.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Ergänzungsleistungen der AHV und IV (Zusatzleistungen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Ehegatten- od. Kinderalimente, Kinderzulagen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Alimentenbevorschussung, Stipendien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Andere Einkünfte z.B. Nebenerwerb, Schenkungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Erwerbseinkommen minderjähriger Kinder (Lehrlingslohn etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.

Vermögen		Antragsteller/in	Ehepartner/in
Bargeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Bankkonten, Sparguthaben, Wertschriften (Es sind die Konten aller Familienmitglieder inkl. derjenigen mit Minussaldo anzugeben)			
Bank/Post:	Konto-Nr.:	Fr.	Fr.
Bank/Post:	Konto-Nr.:	Fr.	Fr.
Bank/Post:	Konto-Nr.:	Fr.	Fr.
Bank/Post:	Konto-Nr.:	Fr.	Fr.
Mieterkaufkonto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Lebensversicherungen Säule <input type="checkbox"/> 3a / <input type="checkbox"/> 3b	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Unverteilte Erbschaften, Erbanwartschaften	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Motorfahrzeuge (Kopie des Fahrzeugausweises beilegen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Liegenschaften/Grundeigentum <input type="checkbox"/> CH <input type="checkbox"/> Ausland	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Wertsachen (Schmuck etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Anderes, nicht realisierbares Vermögen (Freizügigkeitskonto BVG etc.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Guthaben Paypal und/oder Kryptowährungen z.B. Bitcoins	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Andere Guthaben z.B. aus Darlehen, Lohn (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.

8. Verwandtenunterstützung (Art. 328/329 ZGB)

Die Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) sind grundsätzlich zur Hilfeleistung in Notsituationen verpflichtet (Art. 328/329 ZGB). Wird wirtschaftliche Hilfe bezogen, prüft die Sozialbehörde unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung (Art. 25 SHG). Deshalb benötigen wir von Ihnen folgende Angaben:

Erhalten Sie von Ihren Kindern / Eltern / Grosseltern Geldleistungen (einmalig / regelmässig) oder übernehmen Sie Zahlungen wie zum Beispiel die Krankenkassenprämie oder den Mietanteil?

- Ja
 Nein

Bitte führen Sie detailliert auf, welche Unterstützung Sie von Ihren Verwandten erhalten:

.....

Angaben zu meinen Verwandten:

Kinder	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
Eltern	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
Eltern	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
Grosseltern	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf
	Name, Vorname	Geb. Datum
	Wohnort	Beruf

finanzielle Verhältnisse:

Besitzt jemand von den oben aufgeführten Personen ein Vermögen, das höher ist als 250'000 (Alleinstehende) oder 500'000 (Ehepaare)?

- Ja
 Nein

Wenn Ja:

Interne Abklärungen im Intake

Klient/Klientin betreffend Verwandtenunterstützung durch Sozialdienst informiert durch

Abklärung der Steuerzahlen durch die Intake-Verantwortlichen? Ja Nein

Abklärung der Steuerzahlen durch Sozialarbeiter/in? Ja Nein

9. Unterschrift/en

Bitte setzen Sie die entsprechenden Kreuze und unterschreiben Sie das Formular.

Die Rechte und Pflichten zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe habe ich / haben wir verstanden und sind zur Kenntnis genommen worden.

Ja Nein

Der Sozialdienst informierte über die Verwandtenunterstützung und darüber, dass mit den Eltern / Kindern / Grosseltern betreffend Verwandtenunterstützung Kontakt aufgenommen werden kann. Ich bin / wir sind damit einverstanden.

Ja Nein

Ich habe / wir haben sämtliches Vermögen und Einkommen deklariert und wahrheitsgetreu angegeben.

Ja Nein

Eine ausgefüllte Liegenschaftendeklaration liegt bei und ist Bestandteil des Antrags auf Sozialhilfe.

Ja Nein

Das Merkblatt „Selbständigerwerbende in der Sozialhilfe“ wurde zur Kenntnis genommen und ich bin / wir sind damit einverstanden.

Ja Nein

Ich bestätige, alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu gemacht zu haben und beantrage hiermit Sozialhilfe für mich / meine Ehepartner/in / meine minderjährigen Kinder.

Kloten,

.....

(Antragsteller/in)

Kopie erhalten am:

.....

(Ehepartner/in)