



## Erstantrag auf Ausrichtung von wirtschaftlicher Sozialhilfe

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: .....
- .....

Bei Erwerbstätigkeit (Bitte Arbeitsvertrag/Arbeitsverträge belegen)

### 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) .....

Bei 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\*:

Weniger als 7 Jahre Schule

obligatorische Schule

Berufslehre

Anlehre

höhere Fach- und Berufsbildung

Maturität / Berufsmatur / Diplom

Universität / Fachhochschule

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\*:

Weniger als 7 Jahre Schule

obligatorische Schule

Berufslehre

Anlehre

höhere Fach- und Berufsbildung

Maturität / Berufsmatur / Diplom

Universität / Fachhochschule

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

Kasse .....

Versicherungs-Nr. ....

Prämie KVG .....

Prämie VVG .....

Prämienverbilligung .....

##### Ehepartner/in

Kasse .....

Versicherungs-Nr. ....

Prämie KVG .....

Prämie VVG .....

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? .....

### 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? .....

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

## 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 <b>aller</b> 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.
Lebensversicherungen (Säule 3a, gebundene Vorsorge)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.	Fr.
Lebensversicherungen (Säule 3b, freie Vorsorge)	<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 hilfswfähigen 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:

<b>Kinder</b>	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
<b>Eltern</b>	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
<b>Eltern</b>	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
	Name, Vorname .....	Geb. Datum .....
	Wohnort .....	Beruf .....
<b>Grosseltern</b>	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

Das Merkblatt „in Not geraten“ in ..... Sprache wurde zur Kenntnis genommen und ich bin / wir sind damit einverstanden.

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)