

Antrag auf Sozialhilfeleistungen	Eingangsdatum:	
	Antrag vollständig:	

Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Personalien des Antragstellers

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt

Seit Datum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____ Natel: _____

Heimatort: _____ E-Mail: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)

Personalien des Ehegatten oder des Konkubinatspartners (X)

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____ Natel: _____

Heimatort: _____ E-Mail: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)

Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners

Eheliche Kinder

Familienname:	Vorname:	Geb-Dat.	Adresse:

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder
(Zutreffendes unterstreichen)

Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten

Familiennamen: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnsitz: _____ Scheidungsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.

Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten

Familiennamen: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Todestag: _____

Verwandtenverzeichnis

Eltern des Gesuchstellers

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Grosseltern des Gesuchstellers:

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Eltern des Ehepartners:

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Grosseltern des Ehepartners:

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Erwachsene, wirtschaftlich selbständige Kinder der Gesuchsteller:

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Name/Vorname: _____

Adresse _____

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, von welcher Gemeinde? _____				
Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen				
Begleit- beistandschaft <input type="checkbox"/>	Umfassende Beistandschaft <input type="checkbox"/>	Vermögens- verwaltungs- beistandschaft <input type="checkbox"/>	Mitwirkungs- beistandschaft <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
Für wen besteht eine Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum)				

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes/Beirates/Vormundes/Bewährungshelfers etc.)				

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungs- stelle oder mit der Bewährungshilfe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, bei welcher Stelle? _____				
Ansprechperson: _____				
Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, wer? _____	bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____			
_____	_____			
Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt? <input type="checkbox"/> ja Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, wer? _____				

Seit wann wohnen Sie im Kanton Appenzell A.Rh? _____				
Erster Wohnort im Kanton Appenzell A.Rh? _____				
Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? _____				
Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? _____				
Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit				

letzte berufliche Tätigkeit: _____ Branche: _____

Höchste abgeschlossene Ausbildung / erlernter Beruf: _____

Branche: _____

Arbeitslos in den letzten 3 Jahren: 1x 2x 3x und mehr

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein

Übernahme von anderen Kosten: _____

Ausgaben

1	Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____			
	Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkassen beilegen.			
2	Wohnen Sie in Miete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nettomiete Wohnung Fr. _____
	Zimmerzahl: _____			Nebenkosten Fr. _____
				Bruttomiete Wohnung Fr. _____
				Miete für Garage/Auto-abstellplatz Fr. _____
	Bewohnen Sie Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins Fr. _____
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit _____ Wohnungen			
	Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____			
	Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen	a) Bei wem wohnen Sie? _____		
		b) Seit wann wohnen Sie da? _____		
		c) Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____		
		d) Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr. _____		
	Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.			
3	Müssen Sie Alimente bezahlen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.			
4	Haben Sie krankheitsbedingte Kosten?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.			

5	Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflichtversicherung? Wenn ja, bitte Police beilegen.	<input type="checkbox"/> ja	Jahresprämie: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
6	Bezahlen Sie Sozialversicherungsbeiträge (Nichterwerbstätige)? Wenn ja, letzte Verfügung beilegen / wenn nein, Anmeldung Nichterwerbstätige verlangen und ausfüllen.	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein

Vermögen

7	Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.				
8	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen				
9	Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?? Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Marke: _____ Jahrgang: _____ km-Stand: _____ Wert in CHF: _____ Firma: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.				
10	Besitzen Sie eine Lebensversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.				
11	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte aktuelle Auszüge beilegen.				
12	Besitzen Sie sonstiges Vermögen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.				
13	Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars und falls vorhanden weitere Unterlagen beilegen.				

14	Haben Sie private Schulden / offene Rechnungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung einreichen.			
15	Haben Sie Kreditschulden?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.			
16	Haben Sie Beteiligungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Beteiligungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.			

Einnahmen

17	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Arbeitsvertrag / Ausbildungsnachweis / Lehrvertrag und Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate beilegen.			
18	Beziehen Sie Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?	_____		
19	Sind Sie arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.			
20	Sind Sie arbeitslos?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers beilegen)?			
			<input type="checkbox"/> ja	Datum: _____
21	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte letzte sechs Abrechnungen und Verfügungen beilegen.			
22	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.			

23	Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenversicherung und Ergänzungsleistungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
24	Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
25	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
26	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
27	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
28	Erhalten Sie Stipendien? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Verfügung der letzten beiden Semester beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
29	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen. Haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
30	Haben Sie Anspruch auf Alimente? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
31	Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilten Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.) Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein

Ihre Kinder?

ja

Total Fr. _____

nein

Bitte einen Nachweis beilegen.

Aktuelles Bank- Postkonto:

IBAN-Nr.: _____

Bankadresse: _____

Postkonto-Nr. _____

Bemerkungen / Ergänzungen / weitere einzureichende Unterlagen

Bestätigung und Unterschrift

Der Bundesrat hat beschlossen, die **Ausschaffungsinitiative per 01.10.2016 umzusetzen** und damit die auf diese Verfassungsbestimmung abgestützte revidierte Bundesgesetzgebung in Kraft zu setzen. Nach **Art. 66a Abs. 1 rev. StGB** hat das **Gericht den Ausländer und die Ausländerin**, die wegen einer der in dieser Bestimmung **aufgelisteten strafbaren Handlungen verurteilt wird, unabhängig von der Höhe der Strafe obligatorisch für 5 – 15 Jahre**, im Wiederholungsfall bis 20 Jahre **aus der Schweiz zu verweisen**. Das gilt u.a. gemäss Art. 66a Abs. 1 lit. e rev. StGB bei **Betrug** nach Art. 146 Abs. 1 StGB **im Bereich einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe** sowie bei **unrechtmässigem Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe** (Art. 148a Abs. 1 StGB).

Seit dem 01.10.2016 ist nämlich von Bundesrechts wegen nicht mehr nur der Sozialversicherungs- oder Sozialhilfebetrug nach Art. 146 Abs. 1 StGB, sondern **neu auch der bloss unrechtmässige Bezug von Sozialversicherungs- und Sozialhilfeleistungen strafbar**; und dies nicht nur für Ausländer/innen, sondern auch für **Schweizer/innen!** Der Art. 148a rev. StGB lautet unter dem Titel „Unrechtmässiger Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe“ wie folgt:

„Wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem andern nicht zustehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft.“

Somit sind neu auch

- unvollständige Angaben,
- das bloss Verschweigen von Tatsachen (Einkommen, Arbeit, Vermögen etc.)
- und das Unterlassen der Meldung von veränderten Verhältnissen

strafbar, wenn diese ganz oder teilweise zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialversicherungsleistungen oder Sozialhilfeleistungen führen.

Ich, (Name, Vorname, Adresse)

bestätige hiermit,

keiner Arbeit nachzugehen

keinerlei Einkommen (aus Arbeitserwerb, Renten etc.) zu erzielen, bzw. nur ein Einkommen von Fr. _____ pro Monat

und über kein Vermögen zu verfügen, bzw. nur über Fr. _____

den Sozialhilfeantrag vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben

Ich nehme zur Kenntnis, dass – sollte das Sozialamt nachträglich feststellen, dass meine Aussagen unvollständig od. unzutreffend sind und dies zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe geführt hat – das Sozialamt Strafanzeige erheben kann.

Ort, Datum _____ Gesuchsteller: _____

Ehegatte / Konkubinatspartner: _____

Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

Auskunftspflicht (gem. Art. 18 Sozialhilfegesetz, abgekürzt SHG, bGS 851.1)

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort und vollumfänglich zurückerstatten muss.

Meldepflicht (gem. Art. 19 SHG)

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit (gem. Art. 20 SHG)

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit unverzüglich anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen. Wenn Sozialhilfebezüger die Teilnahme verweigern, können die Sozialhilfeleistungen gemäss Bundesgerichtsentscheid BGE 8C_455/2015 vom 8. März 2016 verweigert oder eingestellt werden.

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

Rückzahlung (gem. Art. 26 SHG)

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden. Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist (Art. 19 GöF).

Verwandtenunterstützung (gem. Art. 24 SHG)

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Kürzung, Unterbrechung oder Entzug von Sozialhilfeleistungen (gem. Art. 22 SHG)

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt, unterbrochen oder eingestellt werden, wenn Informations- und Mitwirkungspflichten verletzt und namentlich keine unvollständigen oder falsche Auskünfte erteilt bzw. Unterlagen eingereicht, Leistungen nicht bestimmungsgemäss verwendet, Auflagen und Weisungen nicht beachtet werden oder zumutbare Arbeit abgelehnt oder in anderer Weise die Wiedereingliederungsbemühungen nicht aktiv unterstützt werden.

Vollmacht (gem. Art. 31 SHG)

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen dem Sozialamt Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben die für die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittansprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht **notwendig sind (z.B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Steuerverwaltungen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).**

Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.

Ich bestätige, eine gleichlautende Kopie dieser Erklärung und Verpflichtung sowie eine Kopie des Merkblattes erhalten zu haben.

, den

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner: