

Gesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe

1 Personalien

	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in Eingetragene/r Partner/in Konkubinatspartner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
Telefon Festnetz		
Telefon Mobile		
E-Mail	Ich bin einverstanden, per E-Mail kontaktiert zu werden und nehme die damit verbundenen Restrisiken auf mich. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Mail-Adresse angeben:	Ich bin einverstanden, per E-Mail kontaktiert zu werden und nehme die damit verbundenen Restrisiken auf mich. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, bitte Mail-Adresse angeben:
AHV-/Sozialversicherungs-Nr.		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet; freiwillig getrennt	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet; freiwillig getrennt
Bank-/Postkonto IBAN		

2 Haushalt

Im gleichen Haushalt lebende Personen

Anzahl Erwachsene	Anzahl Kinder	Total

Name	Vorname	Geburtsdatum

Auswärts wohnende Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum

Kindsvater/-mutter, nicht im gleichen Haushalt lebend

Name / Vorname	Adresse

Meine / unsere Eltern

Name / Vorname	Adresse	Geburtsdatum

3 Wohnen

<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Begleitetes Wohnen
<input type="checkbox"/> Untermieter	<input type="checkbox"/> Pension / Hotel	<input type="checkbox"/> Anderes
Anzahl Zimmer	Mietzins monatlich in CHF	Nebenkosten

4 Arbeit

	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in eingetragene Partner/in Konkubinatspartner/in
Beruf		
Abgeschlossene Ausbildung		
Aktuelle oder letzte berufliche Tätigkeit	<input type="checkbox"/> selbständig von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> angestellt bei _____ von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> selbständig von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> angestellt bei _____ von _____ bis _____
Beschäftigungsgrad oder Anzahl Stunden pro Woche		
Arbeitslos	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> 1 x <input type="checkbox"/> mehrmals	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> 1 x <input type="checkbox"/> mehrmals

5 Einkommenssituation

	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in eingetragene/r Partner/in Konkubinatspartner/in
Aktueller Monatslohn (Belege der letzten 3 Monate)		
13. Monatslohn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit (Belege der letzten 3 Monate)		
Einkommen aus Arbeitslosenversicherung		
Renten aus IV, EL, Suva, Pensionskasse, AHV oder andere (Belege der letzten 3 Monate)		
Taggelder (Krankheit, Unfall, IV, EO usw.)		
Unterhaltsbeiträge		
Kinderzulagen		
Stipendien		
Anderes		
Beziehen Sie bereits Sozialhilfe bei Ihrer Wohngemeinde?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6 Hängige Anmeldungen

Institutionen	Anmeldung erfolgt	Entscheid	Antragsteller/in
Alters- und Hinterlassenen- versicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Unfallversicherung (UVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	

Militärversicherung (MV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Vorsorgeeinrichtungen (berufliche und private)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ausbildungsbeiträge Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Stiftungen Fonds Private Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Andere	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am:	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	

7 Vermögen

Name Bank / Post und Kontonummer	Kontoinhaber/in	Kontostand in CHF	Datum

Pensionskasse / Säule 3a

Ja Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

Bezug von CHF am

Wertschriften

Ja Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

Sonstige Guthaben

Ja Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

Liegenschaften / Wohneigentum in der Schweiz und im Ausland

Ja Nein

Art

Ort

Aktueller Wert in CHF

Motorfahrzeuge

Ja

Nein

Marke / Typ / Kennzeichen

Kaufpreis in CHF

Aktueller EuroTax-Wert in CHF

Leasing / Teilzahlung

Ja

Nein

Jahrgang

km-Stand

Beteiligung Erbgemeinschaft / unverteilter Erbschaften

Ja

Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

Lebens-/Risikoversicherung

Ja

Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

Anderes

Ja

Nein

Art

Aktueller Wert in CHF

8 Versicherungen

	Name Krankenkasse	Grundversicherung KVG monatlich in CHF	Zusatzversicherungen VVG monatlich in CHF	Prämienverbilligung monatlich in CHF
Gesuchsteller/in				
Partner/in				
Kind				

Andere Versicherungen	Name der Versicherung	Jahresprämie CHF
Hausrat-/Haftpflicht		
Rechtsschutz		
Andere		
Andere		

9 Ausgaben

	Betrag monatlich in CHF
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tageschulen, Tageseltern usw.)	
Laufende Steuern	
Motorfahrzeug	
Beitrag Gewerkschafts-/Berufsverband	
Weitere begründete regelmässige Auslagen	

Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen

Betrag monatlich in CHF	Art der Verpflichtung	Berechtigte/r	Zahlungsmodus

Besteht ein Alimenteninkasso? Nein Ja, durch die Gemeinde _____

10 Schulden und Verpflichtungen

Schulden in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

Besteht eine Lohnpfändung? Nein Ja

Andere Verpflichtungen	Bei wem?	Betrag monatlich in CHF
Leasing		
Kredit		
Anderes		
Anderes		

11 Abschlussfragen

Weshalb sind Sie in Not geraten?

Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notlage zu vermindern bzw. zu beheben?

In welchem Umfang brauchen Sie Hilfe?

Was erwarten Sie von der Abteilung Soziales der Burgergemeinde Thun?

Beurteilen Sie Ihre Situation als dringend? Warum?

12 Erklärung

Ich bestätige, dass die im Gesuch um wirtschaftliche Sozialhilfe gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind (Art. 28 Sozialhilfegesetz).

Änderungen der Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse sind der Abteilung Soziales der Burgergemeinde Thun zu melden; so beispielsweise auch der Bezug von Renten, Versicherungsleistungen, Krankengeldern oder Unterstützungsleistungen von dritter Seite.

Ich anerkenne, dass die finanziellen Leistungen der Sozialhilfe zurückbezahlt werden müssen, wenn ich in günstige Verhältnisse gelangt bin (Erbschaft, Schenkung, Lotterie usw.). Rückzahlungspflichtig bin ich, wenn ich auf Grund falscher Angaben finanzielle Hilfe erhalten habe.

Ich anerkenne, dass die Sozialhilfe in Form von Vorschüssen ausgerichtet wird, wenn Renten- oder Taggeldzahlungen aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich in Aussicht stehen. Diese Vorschussleistungen der Sozialhilfe sind mit den Nachzahlungen zu verrechnen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder/Eltern) zur finanziellen Hilfe verpflichtet sind. Wird eine finanzielle Unterstützung bezogen, prüft die Abteilung Soziales der Burgergemeinde Thun eine Beitragsleistung. Sie werden vor der Kontaktaufnahme informiert.

Ort, Datum _____

Unterschrift Gesuchsteller/in _____

Unterschrift Ehepartner/in
eingetragene Partnerin

Ort, Datum _____

Konkubinatspartner/in _____