



Einwohnergemeinde
Cham

Abgabe Sozialdienst am / Visum _____

Eingang via Post am / Visum _____

Eingang persönliche Abgabe am / Visum _____

Beilage Kontoauszug bei Schulden geg. EWG, geprüft: _____

Antrag für Einzelperson

Antrag auf

- wirtschaftliche Sozialhilfe
- Darlehen

Hinweise zum Ausfüllen:

- Wir bitten Sie, sämtliche Felder auszufüllen, beziehungsweise alle Fragen zu beantworten
- Felder, die Sie nicht betreffen, müssen durchgestrichen werden
- Bei Auswahlfragen ist das zutreffende Feld anzukreuzen
- Wenn Sie aus sprachlichen Gründen Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens benötigen, so können Sie sich z.Bsp. an die Fachstelle Migration wenden:
Fachstelle Migration, Chamerstrasse 50, 6300 Zug – Tel. 041 531 50 00

Inhaltsverzeichnis

Personalien	3
Antragstellende Person.....	3
(Ex-)Ehegattin / (Ex-)Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner	3
Andere im gleichen Haushalt lebende Personen.....	3
Ausbildung & Arbeit.....	4
Versicherungen	4
Krankenkasse	4
Prämienverbilligung	4
Andere Versicherungen	4
Wohnverhältnis.....	5
Vermieter	5
Mietzins und Nebenkosten	5
Einkommen	5
Vermögen.....	6
Schulden.....	7
Verwandtenunterstützung.....	8
Grund des Antrags	8
Bankverbindung zur Überweisung allfälliger finanzieller Ansprüche	10
Kurze Beschreibung	11
Bemerkungen.....	11
Bestätigung Empfang "Merkblatt Sozialhilfe"; Bestätigung korrekte und vollständige Angaben	12
Ergänzung zum Formular Anmeldung Sozialhilfe	12
Notwendige Unterlagen für die Anmeldung zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe	13
Einwilligung zur Einholung von Auskünften (Auszug aus "Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe")	14

Personalien

Antragstellende Person

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Heimatort _____ Heimatkanton _____

Aufenthaltsbewilligung C B Andere ▶ _____ Gültig bis _____

Einreise in die Schweiz am _____ aus welchem Land? _____

Zuzug Kanton Zug am _____ aus welcher Gemeinde? _____

Zuzug Cham am _____ aus welcher Gemeinde? _____

Zivilstand ledig im Konkubinat seit _____

verheiratet seit _____ in eingetragener Partnerschaft seit _____

getrennt ▶ freiwillig / gerichtlich geschieden seit _____

verwitwet seit _____

Früherer Bezug von Sozialhilfe ja nein ▶ wenn ja, bei welchem Sozialdienst? _____

▶ wenn ja, Dauer der Unterstützung? _____ Monate

(Ex-)Ehegattin / (Ex-)Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

▶ betrifft nur getrenntlebende oder geschiedene Personen bzw. Personen im Konkubinat lebend

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Versichertennummer (AHV, 13-stellig) 756. _____ . _____ . _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Seit wann im Haushalt _____ Mietzinsanteil CHF _____

Beziehung zu Antragsteller/in (z.Bsp. Eltern, Geschwister, Wohnpartner/in) _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Seit wann im Haushalt _____ Mietzinsanteil CHF _____

Beziehung zu Antragsteller/in (z.Bsp. Eltern, Geschwister, Wohnpartner/in) _____

Ausbildung & Arbeit

Schule / Ausbildung

Besuchte Ausbildung

- Obligatorische Schule Anlehre / Berufslehre / Vollzeitberufsschule
 Fachmittelschule, (Berufs-)Matura, Lehrerseminar, pädagogische Ausbildung
 Höhere Fach- und Berufsausbildung Universität / Hochschule / Fachhochschule
 Keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung → Anzahl abgeschlossene Schuljahre _____

Erlerner Beruf _____

Arbeit

Sind Sie aktuell erwerbstätig? ja nein

Name aktueller oder letzte Arbeitgeber _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

Versicherungen

Krankenkasse

Name der Versicherung _____

Versichertennummer _____

Monatliche KVG-Prämie CHF _____ Monatliche VVG-Prämie CHF _____

Prämienverbilligung

Wurde die individuelle Prämienverbilligung der Krankenpflegeversicherung in diesem Jahr beantragt?

ja nein

Wurde die Prämienverbilligung für das aktuelle Jahr bereits verfügt bzw. ausbezahlt?

ja nein ▶ wenn ja: Betrag CHF _____

Andere Versicherungen

Hausratversicherung Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____ Jahresprämie CHF _____

Haftpflichtversicherung Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____ Jahresprämie CHF _____

Lebensversicherung / 3. Säule Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____ Jahresprämie CHF _____

Andere (z.Bsp. Fahrzeugversicherung, Rechtsschutzversicherung, Krankentaggeldversicherung)

Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____ Jahresprämie CHF _____

Wohnverhältnis

Wohnverhältnis

- Miete Untermiete Pension / Hotel gratis Unterkunft
 stationäre Einrichtung begleitetes Wohnen Wohneigentum _____

Vermieter

Name / Vorname des Vermieters _____
Strasse _____ PLZ/Ort _____
In dieser Wohnung seit (Datum) _____

Mietzins und Nebenkosten

Miete pro Monat CHF _____ Nebenkosten pro Monat CHF _____
Parkplatz pro Monat CHF _____ Anzahl Zimmer _____

Wohneigentum

Hypothekarzins 1. Hypothek pro Monat CHF _____
Hypothekarzins 2. Hypothek pro Monat CHF _____
Nebenkosten pro Monat CHF _____ Amortisation pro Monat CHF _____

Einkommen

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____
Höhe des 13. Monatslohnes / Gratifikation / Bonus usw. CHF _____
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat CHF _____

Andere Einkommen (Taggelder, Renten, Ergänzungsleistungen, Alimente, Stipendien, Zuwendungen
Dritter, usw.)

Bezeichnung _____ CHF _____
Bezeichnung _____ CHF _____
Bezeichnung _____ CHF _____

Ich bestätige hiermit, alle Einkommen in diesem Formular deklariert zu haben. Ich verfüge über keine weiteren Einnahmen.

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Vermögen

Bitte geben Sie **alle** vorhandenen **Vermögenswerte** an (Privatkonto, Sparkonto, Mietkaufionskonto, Depositenkonto, Freizügigkeitskonto, freiwilliges Alterssparen (3. Säule), Kredit- und Debitkarten, Paypal, Kryptowährungen, Bitcoin, etc.)

Kontoinhaber/in	Name Bank/Institut	IBAN-Nummer	Saldo per Anmelde datum
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____
_____	_____	_____	CHF _____

Werden elektronische Bezahl dienste (**Twint**, Paypal, etc.) genutzt? ja nein

Anbieter _____ in Verbindung mit welchem Finanzinstitut/Konto? _____

Anbieter _____ in Verbindung mit welchem Finanzinstitut/Konto? _____

Haben Sie sonstige Vermögenswerte (Schmuck, **Bargeld**, unverteilter **Erbschaft**, Bankschliessfächer, Kunstsammlungen, etc.)? ja nein

▶ falls ja, welche? _____ Wert CHF _____

Fahrzeuge

Auto Motorrad E-Bike Andere _____

Marke _____ Modell _____ Schild-Nr. _____

Kaufpreis CHF _____ Jahrgang _____ Kilometerstand _____ km

Leasing? ja nein ▶ wenn ja, monatliche Leasingrate CHF _____

Heutiger Wert gemäss Eurotax-Berechnung CHF _____

Liegenschaften, Wohnungen, Grundstücke, usw. (auch im Ausland)

Bezeichnung / Grundstück-Nr. _____
Vollständige Adresse _____
Anzahl Zimmer _____
Wohnfläche in Quadratmeter _____
Kaufjahr _____
Kaufpreis CHF _____
Aktueller Wert gemäss Schätzung CHF _____
Hypothek CHF _____

Ich bestätige hiermit, alles Vermögen in diesem Formular deklariert zu haben. Ich verfüge über kein weiteres Vermögen.

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Schulden

Bitte geben Sie **alle** Schulden an (Miete, Krankenkasse, Kredit, Hypothekarschulden, etc.)

Name des Gläubigers _____ Betrag CHF _____

Art der Schulden _____

Name des Gläubigers _____ Betrag CHF _____

Art der Schulden _____

Name des Gläubigers _____ Betrag CHF _____

Art der Schulden _____

Name des Gläubigers _____ Betrag CHF _____

Art der Schulden _____

Aktuelle Betreibungsverfahren

Laufen gegen Sie Betreibungsverfahren? ja nein

Ist das Einkommen gepfändet? ja nein

Wenn ja, bei welchem Betreibungsamt? _____

Adresse, PLZ, Ort _____

Verwandtenunterstützung

Angaben der Eltern

Name/Vorname **Mutter** _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Name/Vorname **Vater** _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Angaben der Kinder

► Gemäss Art. 328 und 329 ZGB können auch die Kinder der Antragstellerin / des Antragstellers Verwandtenunterstützungspflichtig werden

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Strasse _____ PLZ / Ort _____

Grund des Antrags

Arbeitslosigkeit

Arbeitslos seit _____ Anmeldung RAV _____

Ausstehende Arbeitslosentaggelder seit _____

Ausgesteuert seit _____ Datum der letzten Auszahlung _____

Kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung oder Arbeitslosenhilfe

Name der Arbeitslosenversicherung _____

Adresse der Arbeitslosenversicherung _____

RAV-Betreuer/in _____ Telefon _____

Wurden Kürzungen von Arbeitslosentaggelder verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung besteht?

ja nein ► wenn ja: Anzahl Tage _____ ab welchem Datum: _____

Grund der Kürzung _____

Krankheit / Unfall / Behinderung

Die **Arbeitsunfähigkeit** wird bestätigt durch

Name Arzt _____ Telefon _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Arztzeugnis ist gültig von _____ bis _____

Umfang der Leistungseinschränkung in Prozent _____

Ausstehende **Unfall- / Krankentaggelder**

Name der Taggeldversicherung _____

Adresse der Taggeldversicherung _____

Seit wann stehen Leistungen aus? (Datum) _____

Ausstehende **IV-Leistungen**

Zuständige IV-Stelle _____

Datum der IV Anmeldung _____ Datum des IV-Entscheids _____

IV-Massnahmen? ja nein Entscheid offen

Ausstehende **andere Renten** (z.Bsp. Pensionskasse, Lebensversicherung, Hinterlassenen-Rente)

Name Versicherung _____

Adresse Versicherung _____

Renten-Bezeichnung _____

Ausstehende **Ergänzungsleistungen**

Datum der EL Anmeldung _____ Datum des EL-Entscheids _____

Trennung / Scheidung

Trennung beantragt am _____ Name Gericht _____

Scheidung beantragt am _____ Name Gericht _____

Rechtliche Vertretung (z.Bsp. Anwältin/Anwalt) _____

Adresse / Telefon _____

Fehlende Ehegatten- und/oder Kinderalimente

Trennungsverfügung Scheidungsurteil Unterhaltsvertrag vom _____

Adresse Behörde / Gericht _____

Höhe Ehegattenalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Höhe Kinderalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Höhe Kinderalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Höhe Kinderalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Adresse Alimenteninkassostelle _____

Zuständige/r Berater/in _____ Telefon _____

Ausbildung

Ausstehende Stipendien Stipendiengesuch eingereicht am _____

Name der Stipendienstelle _____

Adresse der Stipendienstelle _____

Ausbildungsstelle _____

Beginn _____ Ende _____ Vollzeitausbildung Teilzeitausbildung

Andere Gründe (genaue Bezeichnung)

Bankverbindung zur Überweisung allfälliger finanzieller Ansprüche

Name Kontoinhaber/in _____

Name der Bank _____

Strasse, PLZ, Ort der Bank _____

Konto-Nr. _____ Postcheckkonto-Nr. _____

IBAN CH _____

Ist dieses Konto im Minus? ja nein

Kurze Beschreibung

Kurze Beschreibung zu Ihrer Situation

Was haben Sie unternommen, um die Situation zu verändern / zu verbessern?

Welches Anliegen haben Sie an den Sozialdienst? (finanzielle Unterstützung, Beratung, etc.)

Bemerkungen

Bestätigung Empfang "Merkblatt Sozialhilfe"; Bestätigung korrekte und vollständige Angaben

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das „Merkblatt Sozialhilfe“ empfangen haben. Sie wurden darin im Sinne von §25 Abs. 4 des Sozialhilfegesetzes des Kantons Zug (SHG) über die gesetzlichen Bestimmungen der Rückerstattungspflicht und die entsprechenden Fristen informiert.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass alle in diesem Anmeldebogen gemachten Angaben richtig und vollständig sind und dass alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet wurden.

Sie bestätigen ebenfalls, dass die Angaben betreffend Konkubinatspartner/in vollständig und wahrheitsgetreu sind.

Ort / Datum	_____
Unterschrift Antragsteller/in	_____

Ergänzung zum Formular Anmeldung Sozialhilfe

In diesem Formular wurden nachträglich handschriftliche Ergänzungen durch den/die fallführende/n Sozialarbeiter/in vorgenommen. Ergänzungen wurden mit rot oder grüner Farbe geschrieben.

Der/die Antragsteller/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass diese Ergänzungen in ihrer Anwesenheit und mit ihrem Einverständnis vorgenommen wurden.

Ort / Datum	_____
Unterschrift Antragsteller/in	_____

Notwendige Unterlagen für die Anmeldung zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe

Das Vorliegen der unten aufgeführten bzw. gekennzeichneten Unterlagen ist für die Prüfung der Anspruchsberechtigung zur Sozialhilfe unentbehrlich. **Solange die verlangten Unterlagen (markiert mit ☒) nicht eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht definitiv entschieden werden.** Die Unterlagen sind jeweils für sämtliche Haushaltsmitglieder einzureichen.

Zwingend notwendige Unterlagen (in allen Lebenssituationen)

- Mietvertrag, inkl. Änderungen (bei Untermiete: Hauptmietvertrag, Untermietvertrag, Zustimmung zur Untermiete durch den Vermieter)
- aktuelle Krankenkassenpolice(n)
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte oder Ausländerausweis
- Kontoauszüge sämtlicher Finanzinstitute der letzten sechs Monate
- Unselbstständig Erwerbende: Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate, Arbeitsvertrag
- Selbstständig Erwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres inkl. Belege
- Verfügung individuelle Prämienverbilligung (IPV) des laufenden Jahres (sofern vorhanden)
- Privathaftpflichtversicherungs-Police / Hausratversicherungs-Police (sofern vorhanden)
- Lebensversicherungs-Police / Freizügigkeits-Konto / Freizügigkeits-Police (sofern vorhanden)
- letzte Steuerveranlagung / Kopie Steuererklärung

Zusätzlich bei Arbeitslosigkeit bzw. bei Aussteuerung aus der Arbeitslosenkasse (ALK)

- Anmeldebestätigung Regionales Arbeitsvermittlungszentrum (RAV)
- Abrechnungen Arbeitslosentaggelder bzw. Arbeitslosenhilfe der letzten sechs Monate
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz ALV und RAV
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber
- Arbeitsvertrag der letzten Arbeitsstelle
- Lebenslauf und Arbeitszeugnisse
- sofern Arbeitgeber Konkurs: Anmeldung und Verfügung Insolvenzenschädigung (bei ALK)

Zusätzlich bei Krankheit / Unfall

- Arztzeugnis, Arztbericht/-Gutachten
- Abrechnung Krankentaggelder bzw. Unfalltaggelder
- Verfügungen, Policen und Korrespondenz der Versicherer: Unfall- / Krankentaggeldversicherung, Invalidenversicherung (IV), Ergänzungsleistung (EL), Pensionskasse (BVG), Haftpflichtversicherung, Lebensversicherung usw.
- Kopie IV-Anmeldung

Zusätzlich bei Trennung / Scheidung / Mutterschaft / Schwangerschaft / Familie mit Kindern

- Scheidungs- / Trennungsverfügung (bei laufenden Verfahren: Korrespondenz mit Anwalt)
- Vaterschaftsanerkennung / Unterhaltsvertrag / Vereinbarung gemeinsame elterliche Sorge
- Unterlagen der Alimenteninkassostelle betr. Alimentenbevorschussung
- Verfügung Mutterschaftsentschädigung / Verfügung Mutterschaftsbeiträge
- Verfügung / Abrechnung Familienzulagen (Kinderzulagen oder Ausbildungszulagen) oder Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Zusätzliche weitere Unterlagen (je nach Lebenssituation)

- bei Besitz von Motorfahrzeugen: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Eurotax-Bewertung
- bei Besitz von Liegenschaften: Hypothekarbelastung, Abrechnung Heiz- und Nebenkosten, letzte Schätzung, Kaufvertrag, Grundbuchauszug
- bei Betreibungen: Berechnungsblatt betreibungsrechtliches Existenzminimum
- bei Ausbildung: Unterlagen über Stipendien / Ausbildungsdarlehen
- bei Bezug einer Alters- / Hinterlassenen-Rente: Verfügungen AHV / BVG / 3. Säule / EL
- bei Hilflosigkeit: Verfügung Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Assistenzbeitrag
- bei Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutz: Abrechnungen EO, Verfügung Militärversicherung
- bei Nichterwerbstätigkeit (länger als 1 Jahr): Verfügung über AHV-Mindestbeiträge
- bei Quellensteuer: letzter Lohnausweis
- bei Kindes-/Erwachsenenschutzmassnahme: Beschluss / Urkunde der Behörde
- bei Leistungen der Opferhilfe: Mitteilung / Korrespondenz der Opferhilfe
- bei früherem Sozialhilfebezug: Übergabebericht, Bericht(e) von Integrationsmassnahmen



Einwilligung zur Einholung von Auskünften (Auszug aus "Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe")

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass Sie mit dem als „erwünscht“ gekennzeichnetem Datenaustausch im Sinne von § 23 Abs. 2a (SHG) einverstanden sind. Sie erteilen die Einwilligung freiwillig. Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Mit Beendigung der Sozialhilfe durch den Sozialdienst der Einwohnergemeinde Cham verliert diese Einwilligung ihre Gültigkeit automatisch. Sie entbinden die zuständigen Personen des Sozialdienstes der Einwohnergemeinde Cham im Rahmen dieser Einwilligung von der Schweigepflicht gemäss § 7 (SHG).

Amt für Migration

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Gebührenerlass-Gesuch ▶ Die Weitergabe von Daten durch das Amt für Migration umfasst: Informationen zum Stand des Verfahrens und über offene Gebühren

Betreibungsamt

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Klärung von Betreibungen betreffend Krankenkasse und Wohnungsmiete; Klärung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums ▶ Die Weitergabe von Daten durch das Betreibungsamt umfasst: detaillierter Betreibungsauszug, Betreibungsabrechnung, Berechnung Existenzminimum

Gemeinde Cham (Feuerwehersatzabgabe)

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zahlung offener Rechnungen der Feuerwehersatzabgabe für Sozialhilfeempfänger/innen ▶ Der Datenaustausch mit der Abteilung Verkehr und Sicherheit umfasst: Personalien, Informationen über offene Gebühren

Gemeinde Cham (Schulzahnarzt-Rechnung)

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Administrative Abwicklung der Schulzahnarzt-Rechnungen ▶ Die Weitergabe von Daten durch die Abteilung Bildung umfasst: Kostengutsprache, Rückerstattungsbeleg Schulzahndienst, Rückerstattungs-Abrechnung

Krankenkasse

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Abklärung von Krankenkassen-Ausständen; Bestellung von detaillierten Leistungsabrechnungen und Zusammenstellung der offenen Prämienrechnungen und Leistungsabrechnungen ▶ Die Weitergabe von Daten durch die Krankenkasse umfasst: detaillierte Leistungsabrechnungen und Versicherungspolice, Zusammenstellung der offenen Prämienrechnungen und Leistungsabrechnungen

Bisher involvierter Sozialdienst

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

(nur bei früherem Sozialhilfebezug in einer anderen Gemeinde): Sicherstellung der lückenlosen Unterstützung; Klärung von Fragen im Zusammenhang mit der Übergabe; Abklärung der bisher durchgeführten Integrationsmassnahmen ▶ Die Weitergabe von Daten durch den bisher involvierten Sozialdienst umfasst: Details zur letzten Sozialhilfeauszahlung, Übergabebericht, Berichte aus Integrationsmassnahmen

Steuerverwaltung

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Stundung oder Erlass von offenen Steuerforderungen ▶ Die Weitergabe von Daten durch die Steuerverwaltung umfasst: Stundungs-/Erlass-Entscheid

Vertrauenszahnarzt

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Überprüfung von Kostenvoranschlägen für geplante Zahnbehandlungen ▶ Die Weitergabe von Daten durch den Vertrauenszahnarzt umfasst: Beurteilung des Kostenvorschlags, Empfehlung

Spendenorganisation / Stiftung

Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Spendenantrag ▶ Die Weitergabe von Daten an die Spendenorganisation / Stiftung umfasst: Personalien, Beschreibung der persönlichen Situation, Zweck des Antrags

Ort / Datum

Vorname, Name, Geburtsdatum

Unterschrift Antragsteller/in
