



Einwohnergemeinde  
Cham

Abgabe Sozialdienst am / Visum \_\_\_\_\_

Eingang via Post am / Visum \_\_\_\_\_

Eingang persönliche Abgabe am / Visum \_\_\_\_\_

## 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, Mietkautionskonto, Depositionenkonto, Freizügigkeitskonto, freiwilliges Alterssparen (3. Säule), Kredit- und Debitkarten, Paypal, Kryptowährungen, Bitcoin, etc.)

| Kontoinhaber/in | Name Bank/Institut | IBAN-Nummer | Saldo per Anmeldedatum |
|-----------------|--------------------|-------------|------------------------|
| _____           | _____              | _____       | CHF _____              |
| _____           | _____              | _____       | CHF _____              |
| _____           | _____              | _____       | CHF _____              |
| _____           | _____              | _____       | CHF _____              |
| _____           | _____              | _____       | CHF _____              |

Werden elektronische Bezahlendienste (**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 Hilfenentschädigung, 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 Kostenvoranschlags, 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