



Einwohnergemeinde
Cham

Abgabe Sozialdienst am / Visum _____

Eingang via Post am / Visum _____

Eingang persönliche Abgabe am / Visum _____

Antrag für Mehrpersonen

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
- Ab dem dritten Kind muss ein Zusatzblatt pro Kind ausgefüllt werden
- 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
Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner	3
Kinder	4
Andere im gleichen Haushalt lebende Personen.....	4
Ausbildung & Arbeit	5
Versicherungen	6
Krankenkasse	6
Prämienverbilligung	6
Andere Versicherungen	7
Wohnverhältnis.....	7
Vermieter	7
Mietzins und Nebenkosten	7
Einkommen	7
Vermögen.....	9
Schulden.....	10
Verwandtenunterstützung.....	11
Grund des Antrags	11
Bankverbindung zur Überweisung allfälliger finanzieller Ansprüche	13
Kurze Beschreibung	14
Bemerkungen.....	14
Bestätigung Empfang "Merkblatt Sozialhilfe"; Bestätigung korrekte und vollständige Angaben	15
Ergänzung zum Formular Anmeldung Sozialhilfe	15
Notwendige Unterlagen für die Anmeldung zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe	16
Einwilligung zur Einholung von Auskünften (Auszug aus "Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe")	17

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

Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

Name _____ Vorname _____

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? _____

Dauer des Zusammenlebens:

Seit wann führen Sie mit Ihrer Konkubinatspartnerin / Ihrem Konkubinatspartner einen gemeinsamen Haushalt?

Zivilstand ☐ ledig ☐ im Konkubinat seit _____

☐ verheiratet seit _____ ☐ in eingetragener Partnerschaft seit _____

☐ getrennt ▶ ☐ freiwillig / ☐ gerichtlich ☐ geschieden seit _____

☐ verwitwet seit _____

Kinder

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Heimatort _____ Heimatkanton _____

Aufenthaltsbewilligung ☐ C ☐ B ☐ Andere ▶ _____ Gültig bis _____

Lebt das Kind im gleichen Haushalt wie die antragstellende Person? ☐ ja ☐ nein

Besuchte Ausbildung

- ☐ obligatorische Schule ☐ Schulbesuch weniger als 7 Jahre ☐ Anlehre
☐ Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule ☐ höhere Fach- und Berufsausbildung
☐ Matura; Berufs- / Fachmaturität ☐ Universität / Hochschule / Fachhochschule
☐ Andere ▶ _____

Aktuelle Tätigkeit (z.Bsp. Schulklasse) _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr) _____ Nationalität _____

Heimatort _____ Heimatkanton _____

Aufenthaltsbewilligung ☐ C ☐ B ☐ Andere ▶ _____ Gültig bis _____

Lebt das Kind im gleichen Haushalt wie die antragstellende Person? ☐ ja ☐ nein

Besuchte Ausbildung

- ☐ obligatorische Schule ☐ Schulbesuch weniger als 7 Jahre ☐ Anlehre
☐ Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule ☐ höhere Fach- und Berufsausbildung
☐ Matura; Berufs- / Fachmaturität ☐ Universität / Hochschule / Fachhochschule
☐ Andere ▶ _____

Aktuelle Tätigkeit (z.Bsp. Schulklasse) _____

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

antragstellende Person

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 _____

Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

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

antragstellende Person

Sind Sie aktuell erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein

Name aktueller oder letzter Arbeitgeber _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

Sind Sie aktuell erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein

Name aktueller oder letzter Arbeitgeber _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

Kinder (nur nötig, wenn im gleichen Haushalt lebend)

Sind Ihre Kinder aktuell erwerbstätig? ☐ ja ☐ nein

► wenn ja: Name aller erwerbstätigen Kinder: _____

Name aktueller oder letzter Arbeitgeber des Kindes _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

Name aktueller oder letzter Arbeitgeber des Kindes _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

Versicherungen

Krankenkasse

Antragstellende Person

Name der Versicherung _____

Versichertennummer _____

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

Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

Name der Versicherung _____

Versichertennummer _____

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

Kinder (nur nötig wenn Kinder mitunterstützt werden)

Name des Kindes: _____

Name der Versicherung _____

Versichertennummer _____

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

Name des Kindes: _____

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

Antragstellende Person

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 _____

Ehegattin / Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

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 _____

Kinder (nur ausfüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

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

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Unterschrift Partner/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.) von Ihnen, Ihrer Ehegattin / Ihrem Ehegatten sowie Ihren Kindern

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

Werden elektronische Bezahlendienste (**Twint**, Paypal, etc.) genutzt? ☐ ja ☐ nein
 ▶ wenn ja: wer? _____
 ▶ wenn ja: wer? _____

Anbieter _____ in Verbindung mit welchem Finanzinstitut/Konto? _____
 Anbieter _____ in Verbindung mit welchem Finanzinstitut/Konto? _____

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

▶ falls ja, wer? _____ welche? _____ Wert CHF _____
 falls ja, wer? _____ 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/wir bestätige/bestätigen hiermit, alles Vermögen in diesem Formular deklariert zu haben.
Ich/wir verfüge/verfügen über kein weiteres Vermögen.**

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

Unterschrift Partner/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 des Antragstellers / der Antragstellerin

Name/Vorname **Mutter** _____ Geburtsdatum _____
Strasse _____ PLZ / Ort _____

Name/Vorname **Vater** _____ Geburtsdatum _____
Strasse _____ PLZ / Ort _____

Angaben der Eltern der Ehegattin / des Ehegatten

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. Die Personalien der Kinder wurden schon unter Punkt 3 angegeben und müssen nicht doppelt aufgeführt werden.

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 _____

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.

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

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

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Partner/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.

Die Antragstellenden bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass diese Ergänzungen in ihrer Anwesenheit und mit ihrem Einverständnis vorgenommen wurden.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Partner/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 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 Antragsteller/in

Vorname, Name, Geburtsdatum Partner/in

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Partner/in