



Erstmalige Vorsprache/Gesuch am/Visum _____

Abgabe Sozialdienst am/Visum _____

Eingang via Post am/Visum _____

Eingang persönliche Abgabe am/Visum _____

Beilage Kontoauszug bei Schulden geg. EWG/Visum _____

Der Anmeldebogen ist innert 7 Tagen ab Abgabedatum dem Sozialdienst einzureichen.

Einwohnergemeinde Cham Soziales und Gesundheit

Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Antrag auf Darlehen

Einzelperson

Hinweise zum Ausfüllen:

- Wir bitten Sie, sämtliche Felder auszufüllen, resp. alle Fragen zu beantworten.
- Felder, die Sie nicht betreffen, müssen durchgestrichen und dürfen nicht leer gelassen werden.
- Bei Auswahlfragen bitte das zutreffende Feld ankreuzen.

-> Wenn Sie aus sprachlichen Gründen Unterstützung beim Ausfüllen des Fragebogens benötigen, so können Sie sich z.B. an die Fachstelle Migration, Chamerstrasse 50, 6300 Zug, 041 531 50 00, wenden.

Inhaltsverzeichnis

1. Personalien Antragstellerin / Antragsteller	3
2. Personalien (Ex-)Ehegattin / (Ex-)Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner	4
3. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen	4
4. Arbeit / Ausbildung	5
5. Krankenkasse und Prämienverbilligung	5
6. Andere Versicherungen	5
7. Wohnverhältnisse.....	5
8. Einkommen	6
9. Vermögenswerte / Kontoangaben.....	6
10. Schulden.....	7
11. Angaben zur Verwandtenunterstützung	8
12. Grund des Antrages	8
13. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe.....	10
14. Kurze Beschreibung Ihrer Situation	11
15. Was haben Sie unternommen, um die Situation zu verändern / zu verbessern?	11
16. Welches Anliegen haben Sie an den Sozialdienst? (finanzielle Unterstützung, Beratung, etc.)	11
17. Bemerkungen.....	11
18. Notwendige Unterlagen für die Anmeldung zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe	12
19. Bestätigung Empfang „Merkblatt Sozialhilfe“; Bestätigung korrekte und vollständige Angaben.....	13
20. Ergänzung zum Formular Anmeldung Sozialhilfe	13
21. Informationen zu Datenerhebungen im Sozialhilfeverfahren.....	14
22. Einwilligung zur Einholung von Auskünften (Auszug aus „Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe“)	15

1. Personalien Antragstellerin / Antragsteller

1.1. Familienname

Ledigname

1.2. Vorname

weiblich männlich

1.3. Adresse

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

1.4. Telefonnummer / E-Mail

Privat _____

Geschäft _____

Natel _____

E-Mail _____

1.5. Geburtsdatum / Versichertennummer

Tag _____ Monat _____ Jahr _____

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

1.6. Zivilstand / Konkubinat

ledig

im Konkubinat seit _____

1. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

2. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

1.7. Konfession

katholisch

gr. orthodox

konfessionslos

andere

protestantisch

muslimisch

keine Angaben

1.8. Heimatort bei Schweizerinnen/Schweizer

Heimatort _____

Heimatkanton _____

1.9. Ausländerinnen/Ausländer

Staatsangehörigkeit _____

Kategorie Ausländerausweis B C anerk. Flüchtling andere _____

Der Ausländerausweis ist gültig bis _____

1.10. Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton, Zuzug Gemeinde

Einreise Schweiz am _____ aus welchem Land? _____

Zuzug Kanton Zug am _____ aus welcher Gemeinde? _____

Zuzug Cham am _____ aus welcher Gemeinde? _____

1.11. Besuchte Ausbildung

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

1.12. Erlerner Beruf

1.13. Haben Sie eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen? ja nein

Letzte abgebrochene Ausbildung _____

1.14. Früherer Bezug von Sozialhilfe ja nein

Dauer der letzten Unterstützung? Anzahl Monate _____

Wenn ja, bei welchem Sozialdienst _____

2. Personalien (Ex-)Ehegattin / (Ex-)Ehegatte oder Konkubinatspartnerin / Konkubinatspartner

(Betrifft nur getrennte oder geschiedene Personen bzw. Personen die in einem Konkubinat leben)

2.1. Familienname

Ledigname

2.2. Vorname

weiblich männlich

2.3. Geburtsdatum / Versichertennummer / Wohnadresse

Tag _____ Monat _____ Jahr _____

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

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

3. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____

Seit wann im Haushalt? _____ Mietzinsanteil CHF _____

Beziehung zu Antragsteller/in (z.B. Elternteil, Geschwister, Wohnpartner/in) _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____

Seit wann im Haushalt? _____ Mietzinsanteil CHF _____

Beziehung zu Antragsteller/in (z.B. Elternteil, Geschwister, Wohnpartner/in) _____

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Heimatort / Staat _____

Seit wann im Haushalt? _____ Mietzinsanteil CHF _____

Beziehung zu Antragsteller/in (z.B. Elternteil, Geschwister, Wohnpartner/in) _____

4. Arbeit / Ausbildung

Name aktueller oder letzter Arbeitgeber _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
Angestellt von _____ bis _____ tätig als _____

5. Krankenkasse und Prämienverbilligung

5.1. Krankenkasse

Name der Versicherung _____ Vers.-Nr. _____
Monatliche KVG-Prämie CHF _____ monatliche VVG-Prämie CHF _____

5.2. Prämienverbilligung

Wurde die individuelle Prämienverbilligung der Krankenpflegeversicherung in diesem Jahr beantragt? ja nein

Wurde die Prämienverbilligung für dieses Jahr bereits verfügt bzw. ausbezahlt?

ja nein Wenn ja: Betrag CHF _____

6. Andere Versicherungen

6.1. Hausratversicherung

Name der Versicherung _____
Vers.-Nr. _____ Jahresprämie CHF _____

6.2. Haftpflichtversicherung

Name der Versicherung _____
Vers.-Nr. _____ Jahresprämie CHF _____

6.3. Lebensversicherung / 3. Säule

Name der Versicherung _____
Vers.-Nr. _____ Jahresprämie CHF _____

6.4. andere (z.B. Fahrzeugversicherung, Rechtsschutzversicherung, Krankentaggeldversicherung)

Name der Versicherung _____
Vers.-Nr. _____ Jahresprämie CHF _____

7. Wohnverhältnisse

7.1. Wohnverhältnis

Wohneigentum Mieter Untermieter begleitetes Wohnen
 stationäre Einrichtung gratis Unterkunft Pension/Hotel _____

7.2. Adresse des Vermieters / der Vermieterin

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ PLZ / Ort _____
In dieser Wohnung seit (Datum) _____

7.3. Höhe der Miete und Nebenkosten

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

7.4. Bei Wohneigentum

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

7.5. Heizung / Warmwasser-Aufbereitung

Zentralheizung Elektroheizung (in Wohnung) Elektroboiler (in Wohnung) andere

8. 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.)
Genau Bezeichnung _____ CHF _____
Genau Bezeichnung _____ CHF _____
Genau Bezeichnung _____ CHF _____

Ich bestätige hiermit, alle Einkommen in diesem Formular (unter 5.2 und 8) deklariert zu haben. Ich verfüge über keine weiteren Einkommen.

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

9. Vermögenswerte / Kontoangaben

9.1. Bargeld, Wertgegenstände, Lebensversicherung, Konten, Erbschaft

Bargeld CHF _____ Wertgegenstände _____
Lebensvers. / 3. Säule CHF _____ Name Versicherung _____
Bank/Post _____ Kto-Nr. _____ Saldo per _____ CHF _____
Bank/Post _____ Kto-Nr. _____ Saldo per _____ CHF _____
Bank/Post _____ Kto-Nr. _____ Saldo per _____ CHF _____
Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? ja nein

9.2. Fahrzeuge

Auto Motorrad Andere _____
Marke _____ Modell _____ Schild-Nr. _____
Kaufpreis CHF _____ Jahrgang _____ Kilometerstand _____
Leasing? ja nein falls ja: monatliche Leasingrate CHF _____
Heutiger Wert gem. Eurotax-Berechnung CHF _____

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

Genau 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 (unter 9.1. bis 9.3.) deklariert zu haben. Ich verfüge über kein weiteres Vermögen.

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____

10. Schulden

10.1. Privatschulden

Privatschulden CHF _____ Name des Gläubigers _____

10.2. Kreditschulden

Kredit CHF _____ Bank/Firma _____ Zins pro Monat CHF _____

Kredit CHF _____ Bank/Firma _____ Zins pro Monat CHF _____

Kredit CHF _____ Bank/Firma _____ Zins pro Monat CHF _____

10.3. Mietzinsschulden

Ausstehende Mieten CHF _____ Zeitraum _____

10.4. Ausstände bei der Krankenkasse

Total Ausstände CHF _____ Zeitraum _____

10.5. Ausstände Steuern

Ausstehende Steuern CHF _____ Zeitraum _____

10.6. andere Schulden

Andere Schulden CHF _____ Bezeichnung _____

Andere Schulden CHF _____ Bezeichnung _____

10.7. aktuelle Betreibungsverfahren

Läuft gegen Sie ein Betreibungsverfahren? ja nein

Ist das Einkommen gepfändet? ja nein

Wenn ja, bei welchem Betreibungsamt? _____

Adresse, PLZ Ort _____

11. Angaben zur Verwandtenunterstützung

11.1. Eltern

Name/Vorname Mutter _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Name/Vorname Vater _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

11.2. Kinder

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ PLZ/Ort _____

Gemäss Art. 328 und 329 ZGB sind auch die Kinder der Antragstellerin / des Antragstellers
verwandtenunterstützungspflichtig.

12. Grund des Antrages

12.1. Arbeitslosigkeit

Arbeitslos seit _____ Anmeldung RAV am _____

Ausstehende Arbeitslosentaggelder seit _____

Ausgesteuert seit _____ Datum der letzten Auszahlung _____

Kein Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung oder Arbeitslosenhilfe

Name der Arbeitslosenversicherung _____

Adresse der Arbeitslosenversicherung _____

RAV-Betreuer/in _____ Tel.-Nr. _____

Wurden Kürzungen von Arbeitslosentaggelder verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung
bevorsteht? ja nein

Anzahl Tage _____ ab welchem Datum _____

Grund der Kürzung _____

12.2. Krankheit / Unfall / Behinderung

Die **Arbeitsunfähigkeit** wird bestätigt durch

Name Arzt _____ Tel.-Nr. _____

Adresse, PLZ Ort _____

Das Arzteugnis ist gültig von _____ bis _____

Umfang der Leistungseinschränkung in % _____

Ausstehende **Unfall- / Krankentaggelder**

Name Taggeldversicherung _____

Adresse Taggeldversicherung _____

Seit wann stehen Leistungen aus? Datum _____

Ausstehende **IV-Leistungen**

Zuständige IV-Stelle _____

Datum der IV-Anmeldung _____ Datum IV-Entscheid _____

IV-Massnahmen? ja nein Entscheid offen

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

Name Versicherung _____

Adresse Versicherung _____

Renten-Bezeichnung _____

Ausstehende **Ergänzungsleistungen**

Datum der EL-Anmeldung _____ Datum EL-Entscheid _____

12.3. Trennung / Scheidung

Trennung beantragt am _____ Name Gericht _____

Scheidung beantragt am _____ Name Gericht _____

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

12.4. 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 _____

Höhe Kinderalimente CHF _____ ausstehend seit _____

Adresse Alimenteninkassostelle _____

Zuständige/r Berater/in _____ Tel. _____

12.5. Ausbildung

Ausstehende Stipendien Stipendiengesuch eingereicht am _____

Name Stipendienstelle _____

Adresse Stipendienstelle _____

Ausbildungsstelle _____

Beginn _____ Ende _____ Vollzeitausbildung Teilzeitausbildung

12.6. andere Gründe (genaue Bezeichnung)

13. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe

Name Kontoinhaber/in _____

Name der Bank _____

Adresse, PLZ Ort der Bank _____

Konto-Nr. _____ Postcheckkonto-Nr. _____

IBAN CH _____

Ist dieses Konto im Minus? ja nein

14. Kurze Beschreibung Ihrer Situation

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

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

17. Bemerkungen

18. 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.

18.1. 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
- Auszüge sämtlicher Bank- und Postfinance-Konten der letzten sechs Monate
- Unselbstständig Erwerbende: Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate, Arbeitsvertrag
- Selbständig 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

18.2. 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)

18.3. 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

18.4. 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

18.5. Zusätzliche weitere Unterlagen (je nach Lebenssituation)

- bei Besitz von Motorfahrzeugen: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Euro-tax-Bewertung
- bei Besitz von Liegenschaftsbesitz: 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
-

19. Bestätigung Empfang „Merkblatt Sozialhilfe“; Bestätigung korrekte und vollständige Angaben

Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der/die Antragsteller/in, dass er/sie das „Merkblatt Sozialhilfe“ empfangen hat. Er/sie wurde darin im Sinne von SHG §25 Abs. 4 über die gesetzlichen Bestimmungen der Rückerstattungspflicht und die entsprechenden Fristen informiert.

Der/die Antragsteller/in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass alle in diesem Anmeldebogen gemachten Angaben richtig und vollständig sind und dass alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet wurden.

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

Ort / Datum	_____
Unterschrift Antragsteller/in	_____

20. Ergänzung zum Formular Anmeldung Sozialhilfe

In diesem Formular wurden nachträglich handschriftliche Ergänzungen durch die/den 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	_____

21. Informationen zu Datenerhebungen im Sozialhilfeverfahren

Im Rahmen des Sozialhilfeverfahrens können auf der Grundlage von verschiedenen Gesetzen Datenerhebungen erfolgen. Die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen sind nachfolgend aufgeführt:

Amt für Migration

Zweck: Meldung von Ausländer/innen, welche wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen, sofern die betroffene Person keine Niederlassungsbewilligung besitzt und sich nicht seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhält | Gesetzliche Grundlage: Art. 82b Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE, 142.201)

Einwohnerkontrolle

Zweck: Überprüfung Personalien und der Haushaltszusammensetzung; Klärung des früheren (vor dem Sozialhilfebezug) und des zukünftigen (nach dem Sozialhilfebezug) Wohnsitzes | Gesetzliche Grundlage: § 8 Abs. 1 Datenschutzgesetz des Kantons Zug (DSG, 157.1), bei ausserkantonalen Anfragen erfolgt die Auskunft gemäss den entsprechenden kantonalen Bestimmungen

Grundbuchamt, Geodaten

Zweck: Überprüfung der Angaben betreffend Besitz von Liegenschaft/Grundstück | Gesetzliche Grundlage: § 9 Abs. 1 Geoinformationsgesetz des Kantons Zug (GeolG-ZG, 215.71); bei ausserkantonalen Anfragen erfolgt die Auskunft gemäss den entsprechenden kantonalen Bestimmungen

Handelsregisteramt

Zweck: Überprüfung der Angaben betreffend selbständiger Erwerbstätigkeit; Überprüfung der Besitzverhältnisse/Funktionen innerhalb der eigenen Firma | Gesetzliche Grundlage: Art. 10 Handelsregisterverordnung (HRegV, 221.411)

Steuerverwaltung

Zweck: Abklärung der Unterstützungspflicht von Verwandten | Gesetzliche Grundlage: § 108 Abs. 4 lit. c Steuergesetz des Kantons Zug (632.1); bei ausserkantonalen Anfragen erfolgt die Auskunft gemäss den entsprechenden kantonalen Bestimmungen

Strassenverkehrsamt

Zweck: Überprüfung der Angaben betreffend Besitz von Motorfahrzeugen | Gesetzliche Grundlage: Art. 89g Abs. 3 lit. c Strassenverkehrsgesetz (SVG, 741.01)

Gemäss §23 Abs. 3 Sozialhilfegesetz des Kantons Zug sind Sozialbehörden berechtigt, nötigenfalls bei Dritten Auskünfte einzuholen. Die betroffenen Personen werden in der Regel vorgängig informiert und ihre schriftliche Einwilligung zur Einholung von Auskünften wird individuell eingefordert. Ein allfälliger Datenaustausch auf dieser gesetzlichen Grundlage kann beispielsweise mit nachfolgend aufgeführten Verwaltungsstellen oder Instanzen erfolgen (keine abschliessende Aufzählung):

Amt für Wirtschaft und Arbeit (als kantonales Kontrollorgan zur Bekämpfung von Schwarzarbeit)

Zweck: Abklärung oder Meldung bei Verdacht auf Schwarzarbeit

Arbeitsintegrationsmassnahmen (z.B. Beschäftigungsprojekte, Beratungsstelle)

Zweck: Koordination und Absprachen in der Zusammenarbeit mit den involvierten Stellen

Ärztinnen/Ärzte, Therapeutinnen/Therapeuten

Zweck: Abklärungen der gesundheitlichen Situation

Ausgleichskasse des Kantons Zug

Zweck: Geltendmachung von individueller Prämienverbilligung (IPV); Erhalt einer Kopie der IPV-Verfügung; Bestellung eines IK-Auszuges; Geltendmachung von Kinder- und Ausbildungszulagen

IV-Stelle des Kantons Zug

Zweck: Geltendmachung von IV-Leistungen; Auskünfte über das laufende oder abgeschlossene IV-Verfahren



22. Einwilligung zur Einholung von Auskünften (Auszug aus „Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe“)

Die unterzeichnende Person bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift, dass er/sie mit dem als „erwünscht“ gekennzeichnetem Datenaustausch einverstanden ist. Er/sie erteilt die Einwilligung freiwillig und ausschliesslich zum Einholen von Auskünften und/oder Unterlagen, die er/sie selbst nicht oder nicht vollständig geliefert hat. Er/sie kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Mit Beendigung der Sozialhilfe durch den Sozialdienst der Einwohnergemeinde Cham verliert diese Einwilligung ihre Gültigkeit automatisch. Er/sie entbindet die zuständigen Personen des Sozialdienstes der Einwohnergemeinde Cham im Rahmen dieser Einwilligung von der Schweigepflicht gemäss § 7 Sozialhilfegesetz des Kantons Zug.

Amt für Migration Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zweck: 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

Zweck: Klärung von Betreibungen betreffend Krankenkasse und Wohnungsmiete; Klärung des betriebsrechtlichen Existenzminimums | Die Weitergabe von Daten durch das Betreibungsamt umfasst: Detaillierter Betreibungsauszug, Betreibungsabrechnung, Berechnung Existenzminimum

Gemeinde Cham (Feuerwehersatzabgabe) Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zweck: Zahlung offener Rechnungen der Feuerwehersatzabgabe für Sozialhilfeempfänger/innen | Die Weitergabe von Daten durch die Abteilung Verkehr und Sicherheit umfasst: Personalien, Informationen über offene Gebühren

Gemeinde Cham (Schulzahnarzt-Rechnung) Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zweck: Administrative Abwicklung der Schulzahnarzt-Rechnungen | Die Weitergabe von Daten durch die Abteilung Bildung umfasst: Kostengutsprache, Rückerstattungsbeleg Schulzahndienst, Rückerstattungsabrechnung

Krankenkasse Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zweck: 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

Zweck (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

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

Vertrauenszahnarzt Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

Zweck: Überprüfung von Kostenvoranschlägen für geplante Zahnbehandlungen | Die Weitergabe von Daten durch den Vertrauenszahnarzt umfasst: Beurteilung des Kostenvoranschlags, Empfehlung

Spendenorganisation / Stiftung Datenaustausch: erwünscht nicht erwünscht

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

Ort / Datum _____

Vorname, Name, Geburtsdatum _____

Unterschrift _____