



Anleitung zum Unterstützungsgesuch

Das Gesuch umfasst folgende Dokumente:

- 1) Liste notwendige Beilagen
- 2) Unterstützungsgesuch
- 3) Informationen über Art und Bemessung der Sozialhilfe

Bitte füllen Sie das Gesuch vollständig aus. Zusätzlich zu dem ausgefüllten Gesuch benötigen wir Kopien Ihrer Unterlagen gemäss der beigelegten Liste.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass erst über Ihr Gesuch entschieden werden kann, wenn das Formular vollständig ausgefüllt und unterzeichnet vorliegt sowie die notwendigen Beilagen vollzählig vorhanden sind.

Falls die beim Eingang des Gesuchs fehlenden Unterlagen nicht innerhalb der folgenden 14 Tage eingereicht werden, wird auf den Antrag nicht eingetreten und der Fall abgeschlossen.

Bei Sprachschwierigkeiten bitten wir Sie, einen Übersetzer oder eine Übersetzerin beizuziehen.

Wir danken für Ihr Verständnis.

Sozialhilfebehörde Frenkendorf



Dem ausgefüllten Gesuch sind Kopien folgender Unterlagen aller im Haushalt lebenden Personen beizulegen:

Themenbereich	Unterlagen	✓
Allgemeine Unterlagen	Ausweise/ID/Pass aller Personen	<input type="checkbox"/>
	Aufenthaltsbewilligungen	<input type="checkbox"/>
	Asylentscheid	<input type="checkbox"/>
	Wohnbewilligung	<input type="checkbox"/>
	Familienbüchlein oder Geburtsscheine Kinder	<input type="checkbox"/>
	Kopie Bankkarte	<input type="checkbox"/>
Wohnen	Mietvertrag mit allen Nachträgen	<input type="checkbox"/>
	Untermietvertrag	<input type="checkbox"/>
	Police Hausrat- Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/>
	Mietkautionsversicherung	<input type="checkbox"/>
	Vertrag betreutes Wohnen/ambulante Wohnbegleitung	<input type="checkbox"/>
Erwerbssituation	Lebenslauf	<input type="checkbox"/>
	Arbeitszeugnisse	<input type="checkbox"/>
Krankenkasse	Krankenkassenpolice	<input type="checkbox"/>
	Entscheid Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/>
	Aktuelle Prämienrechnung	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Situation	Kontoauszüge sämtlicher Konti der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
	Belege Vermögen (Wertschriften, Aktien, Krypto)	<input type="checkbox"/>
	Belege Eigentum (auch Ausland)	<input type="checkbox"/>
	Vorsorgeausweis	<input type="checkbox"/>
	Erbbescheinigungen	<input type="checkbox"/>
	Fahrzeugausweis	<input type="checkbox"/>
	Letzte definitive Steuerveranlagung	<input type="checkbox"/>
	Wertschriften- und Guthabenverzeichnis der letzten Steuererklärung	<input type="checkbox"/>
	Unterstützungsverfügung letzte Wohnsitzgemeinde	<input type="checkbox"/>
Unselbständige Erwerbstätigkeit	Letzter und aktueller Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
	Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
	Kündigungen	<input type="checkbox"/>
Selbständige Erwerbstätigkeit	Unterlagen zu Ein- und Ausgaben der letzten 6 Monate	<input type="checkbox"/>
	Mietvertrag Geschäftsräume	<input type="checkbox"/>
Ausbildung	Ausbildungsvertrag	<input type="checkbox"/>
	Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Stipendien	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosigkeit	Bestätigung Anmeldung Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/>
	Abrechnungen der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>



Arbeitsunfähigkeit	Arbeitsunfähigkeitszeugnis	<input type="checkbox"/>
	Anmeldebestätigung IV und sämtliche Korrespondenz	<input type="checkbox"/>
	Ablehnungsverfügung IV	<input type="checkbox"/>
Sozialversicherungsleistungen	Entscheid Familienzulagen	<input type="checkbox"/>
	Verfügung AHV, IV und berufliche Vorsorge inkl. Kinderrenten	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Krankentaggelder	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/>
	Verfügung Witwen- und Waisenrente	<input type="checkbox"/>
Trennung/Scheidung	Scheidungsurteil, Trennungsvereinbarung	<input type="checkbox"/>
	Unterhaltsvertrag/Unterhaltsvereinbarung	<input type="checkbox"/>
	Entscheid Alimenterbevorschussung	<input type="checkbox"/>
Konkubinats / Wohngemeinschaft mit Eltern	Krankenkassenpolice	<input type="checkbox"/>
	Kontoauszüge sämtlicher Konti der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
	Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
	Einkommensbelege der letzten 3 Monate	<input type="checkbox"/>
	Vermögenswerte	<input type="checkbox"/>
	Fahrzeugausweis/Leasingvertrag	<input type="checkbox"/>



Unterstützungsgesuch
 Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus.

Personalien

	Antragsteller / Antragstellerin	Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinat)
Name	.....	.....
Vorname	.....	.....
Geburtsdatum	.....	.....
Sozialversicherungsnummer	756.....	756.....
Adresse	.....	.....
PLZ/Ort	.....	.....
Telefonnummer	.....	.....
E-Mailadresse (Freiwillig. Bei Angabe stimmen Sie dem Datenaustausch via E-Mail zu)	.....	.....
Heimatort/Staatsangehörigkeit	.....	.....
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B Jahresaufenthalt <input type="checkbox"/> B Flüchtling <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> VA Flüchtling <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> B Jahresaufenthalt <input type="checkbox"/> B Flüchtling <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> VA Flüchtling <input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> andere
N Nummer	.....	.....
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft
	seit:	seit:
Einreise in die Schweiz	Datum:	Datum:
	Ort/Kanton:	Ort/Kanton:
Einreisedatum in den Kanton Baselland	Datum:	Datum:
Zuzug in die Gemeinde Frenkendorf	Datum:	Datum:



Bestehen vormundschaftliche Massnahmen? Ja Nein

Falls ja:
Name/Vorname und Adresse

Im gleichen Haushalt lebende Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Nationalität
.....
.....
.....
.....
.....

Im gleichen Haushalt lebende Personen (Partner/Partnerin/Wohngemeinschaft/Untermiete/Familie etc.)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Nationalität
.....
.....
.....
.....
.....

Wohnsituation

Eigener Haushalt

- Miete
- Wohngemeinschaft
- Untermiete
- Wohneigentum

Andere Unterkunft

- Pension / Hotel / Hostel
- Heim / begleitetes Wohnen
- ohne feste Unterkunft
- Familie
- Verwandte / Bekannte
- Gratisunterkunft

Mietzins inkl. Nebenkosten:

Hausrat- und Haftpflichtversicherung: Ja Nein



Aktuelle Einnahmen

	Antragsteller /Antragstellerin		Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinät)		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten (IV/AHV/Pensionskasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfalltaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stipendien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimente/Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienzulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung von Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vermögenssituation

	Antragsteller /Antragstellerin		Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinät)		Im gleichen Haushalt lebende Personen	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Bargeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhe:.....		Höhe:.....		Höhe:.....	
Bankkonto / Postcheckkonto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anzahl:.....		Anzahl:.....		Anzahl:.....	
	Höhe:.....		Höhe:.....		Höhe:.....	
Sparkonto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anzahl:.....		Anzahl:.....		Anzahl:.....	
	Höhe:.....		Höhe:.....		Höhe:.....	
Wertschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offene Lohnforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens- und Risikoversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebundene Vorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Säule oder Säule 3a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Sonstige Zuwendungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schenkungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Grundstück/Liegenschaft im Inland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Stockwerkeigentum	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Grundstücke/Liegenschaft im Ausland	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Weiteres	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Motorfahrzeug (Auto/Motorrad)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein				

Marke und Modell:

Inverkehrsetzung:

Kilometerstand:

Steht Ihnen ein Motorfahrzeug von einer Drittperson zur Verfügung? Ja Nein

Schulden

	Antragsteller /Antragstellerin		Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinat)	
Mietzinsausstände	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Höhe:		Höhe:	
Krankenkassenausstände	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Höhe:		Höhe:	
Lohnpfändungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Höhe:		Höhe:	
Weitere	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Art:		Art:	
	Höhe:		Höhe:	

Erwerbssituation/Ausbildung

	Antragsteller /Antragstellerin		Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinat)	
Befinden Sie sich in einem Arbeitsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Stellenprozent:		Stellenprozent:	
	Arbeitgeber:		Arbeitgeber:	
Erlerner Beruf:	.....		.....
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	.....		.....



Haben Sie eine Ausbildung abgebrochen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Welche:.....		Welche:.....	
Ausbildungsstatus	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre	<input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre	<input type="checkbox"/> Obligatorische Schule	<input type="checkbox"/> Obligatorische Schule
	<input type="checkbox"/> EBA	<input type="checkbox"/> EBA	<input type="checkbox"/> EFZ	<input type="checkbox"/> EFZ
	<input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität	<input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität	<input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Höhere Fach- und Berufsausbildung
	<input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule	<input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule		
Sind Sie erwerbslos:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie in den letzten drei Jahren Leistungen der Arbeitslosenversicherung bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Falls ja, bei welcher Arbeitslosenkasse?	.....		.....

Diverses

Haben Sie in den letzten 5 Jahren Leistungen der Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Unterstützungszeitraum:	Gemeinde/Kanton:.....	
	Von:..... bis:.....	
Haben Sie die Steuererklärung ausgefüllt und eingereicht?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kurze Schilderung der Situation:	.....
	
Was haben Sie bisher unternommen zur Behebung der Notlage?	.....
	
	



Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben.
- das Merkblatt zur Art und Bemessung der Sozialhilfe gelesen und verstanden zu haben.
- zur Kenntnis genommen zu haben, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer Rückforderung der Unterstützungsleistungen führen und allenfalls strafrechtliche, ausländerrechtliche und sozialhilferechtliche Folgen haben können.
- unrechtmässig bezogene Sozialhilfe zurückgezahlt werden muss.
- damit einverstanden zu sein, dass der Sozialdienst bei den Steuerabteilungen von Kanton und Gemeinde Auskünfte über meine Steuerveranlagung und meine Steuerzahlung einholt.
- zur Kenntnis genommen zu haben, dass nicht deklarierte Twint-Gutschriften auf dem Kontoauszug automatisch der nächsten Unterstützungszahlung in Abzug gebracht werden.

Das Erstgespräch beim Sozialdienst

kann auf Deutsch geführt werden.

kann **nicht** auf Deutsch geführt werden. Ich nehme eine Person zum Gespräch mit, welche übersetzt.

kann **nicht** auf Deutsch geführt werden. Ich benötige einen Dolmetscher / eine Dolmetscherin.

Ich spreche.....(Sprache).

Antragsteller /Antragstellerin

Partner / Partnerin

(Ehe- oder Konkubinat)

Name und Vorname:

.....

Ort und Datum:

.....

Unterschrift:

.....