www.
frenkendorf.ch

GEMEINDEZENTRUM
Sozialhilfebehörde
Bächliackerstrasse 2
Telefon 061 906 10 60
Fax 061 906 10 39

Einwohnergemeinde
4402 Frenkendorf

Sie stellen einen Sozialhilfeantrag...

In der Beilage erhalten Sie

a) Fragebogen Sozialhilfeantrag
b) Liste notwendige Beilagen
c) Informationen über Art und Bemessung der Sozialhilfe

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus. Nebst dem ausgefüllten Formular benötigen wir Kopien Ihrer Unterlagen gemäss der ebenfalls beigelegten Liste.

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

Falls die beim Eingang des Antrages 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

www.frenkendorf.ch

GEMEINDEZENTRUM
Sozialhilfebehörde
Bächliackerstrasse 2
Telefon 061 906 10 60
Fax 061 906 10 39

Einwohnergemeinde
4402 Frenkendorf

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

	Antragssteller*in	im Haushalt lebende Personen
Post- oder Bankkontokarte	☐	☐
Auszüge aller Konten **letzte 3 Monate bis aktuelles Datum inkl. Details**	☐	☐
Aktuelle Krankenkassenpolice	☐	☐
Entscheid Prämienverbilligung	☐	☐
Aktueller Mietvertrag	☐	☐
Police Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung	☐	☐
Aktueller oder letzter Arbeitsvertrag	☐	☐
Lohnabrechnungen **letzte drei Monate**	☐	☐
Arbeitslosen-Taggeldabrechnung **letzte 3 Monate**	☐	☐
Anmeldung beim RAV / Verfügung RAV	☐	☐
Letztes Arbeitszeugnis	☐	☐
Lebenslauf	☐	☐
Rentenverfügung(en) / -zahlungen **letzte 3 Monate (IV, SUVA etc.)**	☐	☐
Aktuelles Arztzeugnis bei Krankheit / Unfall	☐	☐
Versicherungsausweis Pensionskassengelder	☐	☐
Letzte definitive Steuerveranlagung	☐	☐
Wertschriften- und Guthabenverzeichnis der letzten Steuererklärung	☐	☐
Scheidungsurteil / Gerichtliche Trennung	☐	☐
Unterhaltsvertrag	☐	☐
Gerichtliche Verfügung betreffend Unterhaltszahlungen	☐	☐
Geburtsscheine Kinder	☐	☐
Motorfahrzeugausweis	☐	☐
ID, Pass, Aufenthaltsbewilligung	☐	☐
Unterstützungsverfügung letzte Wohngemeinde	☐	☐

www.frenkendorf.ch

GEMEINDEZENTRUM
Sozialhilfebehörde
Bächliackerstrasse 2
Telefon 061 906 10 60
Fax 061 906 10 39

Einwohnergemeinde
4402 Frenkendorf

FRAGEBOGEN SOZIALHILFEANTRAG

Personalien	
Antragsteller / Antragstellerin	**Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinat)**
Name und Vorname	Name und Vorname
AHV-/SV-Nummer	AHV-/SV-Nummer
Adresse	Adresse
Telefonnummer	Telefonnummer
E-Mail-Adresse (Freiwillig -> bei Angabe stimmen Sie dem Datenaustausch via E-Mail zu.)	E-Mail-Adresse (Freiwillig -> bei Angabe stimmen Sie dem Datenaustausch via E-Mail zu.)
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit, Bewilligung	Staatsangehörigkeit, Bewilligung
Heimatort / Kanton	Heimatort / Kanton
Zuzug in die Schweiz Datum: _____ Ort / Kanton: _____	Zuzug in die Schweiz Datum: _____ Ort / Kanton: _____
Zuzug in den Kanton Basel-Landschaft Datum: _____ Ort / Kanton: _____	Zuzug in den Kanton Basel-Landschaft Datum: _____ Ort / Kanton: _____
Zuzug in die Gemeinde Frenkendorf Datum: _____ Ort / Kanton: _____	Zuzug in die Gemeinde Frenkendorf Datum: _____ Ort / Kanton: _____

Zivilstand		Zivilstand	
☐ ledig		☐ ledig	
☐ verheiratet	seit: _____	☐ verheiratet	seit: _____
☐ getrennt*	freiwillig seit: _____	☐ getrennt*	freiwillig seit: _____
	gerichtlich seit: _____		gerichtlich seit: _____
☐ geschieden*	seit: _____	☐ geschieden*	seit: _____
☐ verwitwet	von: _____	☐ verwitwet	von: _____
	seit: _____		seit: _____
*Getrennt lebend von, geschieden von		*Getrennt lebend von, geschieden von	
Name, Vorname: _____		Name, Vorname: _____	
Adresse: _____		Adresse: _____	
PLZ, Ort: _____		PLZ, Ort: _____	
Geburtsdatum: _____		Geburtsdatum: _____	
Heimatort und Kanton: _____		Heimatort und Kanton: _____	

Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Heimatort	Aufenthaltsort: genaue Adresse

Lebens- und Wohngemeinschaften

Leben Sie in einem gemeinsamen Haushalt mit <u>nicht-unterstützten</u> Personen? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beziehung

Leben Sie in einem gemeinsamen Haushalt mit <u>unterstützten</u> Personen? ☐ Ja ☐ Nein

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beziehung

Machen Sie den Haushalt für die im gleichen Haushalt lebende Person**?** ☐ Ja ☐ Nein

Ausbildung, Erwerbssituation	
Antragsteller / Antragstellerin	**Partner / Partnerin** **(Ehe- oder Konkubinatspartner/in)**
Erlernter Beruf	Erlernter Beruf
zuletzt ausgeübte Tätigkeit	zuletzt ausgeübte Tätigkeit
Haben Sie eine Ausbildung abgebrochen? Wenn ja, welche? (Bei mehreren abgebrochenen Ausbildungen muss die letzte angegeben werden):	Haben Sie eine Ausbildung abgebrochen? Wenn ja, welche? (Bei mehreren abgebrochenen Ausbildungen muss die letzte angegeben werden):
Ausbildungsstatus ☐ Schulbesuch weniger als 7 Jahre ☐ Obligatorische Schule ☐ Anlehre ☐ Berufslehre oder Vollzeit Berufsschule ☐ Maturitätsschule, Berufsmaturität, DMS ☐ Höhere Fach- und Berufsausbildung ☐ Universität, Hochschule, Fachhochschule	Ausbildungsstatus ☐ Schulbesuch weniger als 7 Jahre ☐ Obligatorische Schule ☐ Anlehre ☐ Berufslehre oder Vollzeit Berufsschule ☐ Maturitätsschule, Berufsmaturität, DMS ☐ Höhere Fach- und Berufsausbildung ☐ Universität, Hochschule, Fachhochschule
Erwerbssituation ☐ Selbständig ☐ Angestellt in der eigenen Firma Angestellt und zwar: ☐ regelmässig ☐ zeitlich befristeter Vertrag ☐ Arbeit auf Abruf ☐ Gelegenheitsarbeit ☐ mitarbeitendes Familienmitglied ☐ in der Lehre Nicht angestellt und zwar: ☐ Arbeitsintegrationsprogramm ☐ Beschäftigungsprogramm für Ausgesteuerte ☐ auf Stellensuche, beim Arbeitsamt gemeldet ☐ auf Stellensuche, nicht beim Arbeitsamt gemeldet ☐ in Ausbildung (nicht Lehrlinge) ☐ Haushalt, familiäre Gründe ☐ Rentner/in (AHV, IV, SUVA, usw.) ☐ vorübergehend arbeitsunfähig ☐ Dauerinvalidität	Erwerbssituation ☐ Selbständig ☐ Angestellt in der eigenen Firma Angestellt und zwar: ☐ regelmässig ☐ zeitlich befristeter Vertrag ☐ Arbeit auf Abruf ☐ Gelegenheitsarbeit ☐ mitarbeitendes Familienmitglied ☐ in der Lehre Nicht angestellt und zwar: ☐ Arbeitsintegrationsprogramm ☐ Beschäftigungsprogramm für Ausgesteuerte ☐ auf Stellensuche, beim Arbeitsamt gemeldet ☐ auf Stellensuche, nicht beim Arbeitsamt gemeldet ☐ in Ausbildung (nicht Lehrlinge) ☐ Haushalt, familiäre Gründe ☐ Rentner/in (AHV, IV, SUVA, usw.) ☐ vorübergehend arbeitsunfähig ☐ Dauerinvalidität
gegenwärtiger Beschäftigungsgrad ☐ Vollzeitstelle (90% und mehr) ☐ Teilzeitstelle (50 – 89 %) ☐ Teilzeitstelle (- 49 %) ☐ Mehrere Teilzeitstellen	gegenwärtiger Beschäftigungsgrad ☐ Vollzeitstelle (90% und mehr) ☐ Teilzeitstelle (50 – 89 %) ☐ Teilzeitstelle (- 49 %) ☐ Mehrere Teilzeitstellen
Bei einer Teilzeitstelle geben Sie bitte an, warum Sie unter 90 % arbeiten (z.B. aufgrund einer Krankheit, Haushaltführung, Ausbildung u.ä.)	Bei einer Teilzeitstelle geben Sie bitte an, warum Sie unter 90 % arbeiten (z.B. aufgrund einer Krankheit, Haushaltführung, Ausbildung u.ä.)

Arbeitslosigkeit

Haben Sie in den letzten 3 Jahren einmal oder mehrmals Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV) erhalten?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie Leistungen erhalten haben:

Bei welcher Arbeitslosenkasse?_____

Wie oft (einmal, zweimal, dreimal oder öfter)? _____

Letzte ALV-Leistungen:

Stempelbeginn: _____ausgesteuert seit: _____

Wann haben Sie das letzte Mal gearbeitet?_____

Name / Adresse des letzten Arbeitgebers?_____

Sozialhilfebezug

Haben Sie in den letzten 5 Jahren Sozialhilfe bezogen? Wie lange hat die letzte Unterstützungsperiode gedauert?

☐ Ja ☐ Nein

Falls Sie Leistungen bezogen haben:

Ort/Kanton: _____ von:_____bis: _____

Ort/Kanton: _____ von:_____bis: _____

Steuererklärung

Haben Sie ihre Steuererklärung ausgefüllt und abgegeben?

☐ Ja ☐ Nein für welches Jahr? _____

Ausgaben

Wohnungsmiete, inkl. Nebenkosten: CHF_____

Krankenkassenprämien, Grundversicherung: CHF_____Zusätze: CHF _____

Versicherungen, für: _____ CHF_____

Weitere Ausgaben, für:

_____ CHF _____

_____ CHF _____

_____ CHF _____

Einkommen

	Antragsteller / -in	Partner / -in
Einkommen aus beruflichen Tätigkeiten	CHF_____	CHF _____
Arbeitslosengelder	CHF_____	CHF _____
Kranken-/Unfalltaggelder	CHF_____	CHF _____
Integritätsentschädigung (Abfindungszahlung nach Unfall)	CHF_____	CHF _____
Invalidenrente / Unfallrente	CHF_____	CHF _____
AHV	CHF_____	CHF _____
Witwen-/Waisenrenten	CHF_____	CHF _____
Ergänzungsleistungen	CHF_____	CHF _____
Mietzinsbeiträge	CHF_____	CHF _____
Prämienverbilligungen	CHF_____	CHF _____
Alimente/Unterhaltsbeiträge	CHF_____	CHF _____
Stipendien	CHF_____	CHF _____
Unterstützung von Verwandten	CHF_____	CHF _____
Sonstiges Einkommen	CHF_____	CHF _____

Einkommen der Kinder

Name, Vorname: _____ CHF _____

Name, Vorname: _____ CHF _____

Name, Vorname: _____ CHF _____

Schulden / Gläubiger

Bestehen Mietzinsausstände? ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Bestehen Krankenkassenausstände? ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Bestehen Lohnpfändungen? ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Bestehen weitere Schulden? ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Vermögenswerte

Bargeld ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Bankkonto Nr. 1 ☐ Ja, in Höhe von CHF_____ ☐ Nein

Vermögenswerte

Bankkonto Nr. 2	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Sparkonto / Sparheft Nr. 1	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Sparkonto / Sparheft Nr. 2	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Postkonto	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Wertschriften	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
3. Säule / Lebensversicherung	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Erbanwartschaft	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Erhaltene Schenkung / Erbvorbezug	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Andere Vermögenswerte	☐ Ja, in Höhe von CHF_____	☐ Nein
Haus- / Grundstücksbesitz in der Schweiz	☐ Ja, Ort: _____ Beschreibung: _____	☐ Nein
Haus- / Grundstücksbesitz im Ausland	☐ Ja, Ort: _____ Beschreibung: _____	☐ Nein
Motorfahrzeug (Auto / Motorrad)	☐ Ja, Typ: _____ Inverkehrsetzung (Jahr): _____ Kilometerstand: _____	☐ Nein
Wird Ihnen ein Motorfahrzeug einer Drittperson zur Verfügung gestellt?	☐ Ja	☐ Nein

Diverses

Kurze Schilderung der Situation durch den/die Antragsteller/in

_____

_____

Was haben Sie bisher unternommen zur Behebung Ihrer Notlage?

_____

_____

Welche anderen Institutionen / Personen haben Sie bisher beansprucht?

_____

_____

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.

Name und Vorname

_____

Ort und Datum

_____

Unterschrift
Antragsteller / Antragstellerin

_____

Ort und Datum

_____

Unterschrift
Partner / Partnerin (Ehe- oder Konkubinat)

_____