

ANTRAG AUF SOZIALHILFE

1. PERSONALIEN

	Antragsteller/in <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	(Ehe-) Partner/in <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name	_____	_____
Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
AHV-Nummer	_____	_____
Heimatort / Heimatstaat	_____	_____
Zivilstand	_____	_____
Adresse	_____	_____
	_____	_____
Telefon	_____	_____
Datum Zuzug nach Dietikon	_____	_____
Wohnsitz zuvor in	_____	_____
Datum Zuzug in Kt. Zürich	_____	_____
Wohnsitz zuvor	_____	_____
Datum Einreise Schweiz	_____	_____
Wohnsitz zuvor	_____	_____
Datum Niederlassung	_____	_____
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> andere

Kinder im gleichen Haushalt

Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name, Vorname	_____	_____
Geburtsdatum	_____	_____

Geschlecht m w m w

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geschlecht m w m w

Weitere Personen im gleichen Haushalt

Name, Vorname _____

Geburtsdatum / Beziehung _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum / Beziehung _____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum / Beziehung _____

2. WOHN-SITUATION

Mietzins _____ Fr. netto _____ Fr. brutto

Anzahl Zimmer _____

Mietbeginn _____

3. KRANKENVERSICHERUNG _____ Gesamtbetrag Prämien mtl. nach KVG

4. EINKOMMEN

	Antragsteller/in	(Ehe-) Partner/in	Kind
--	------------------	-------------------	------

Erwerbseinkommen

Nebenverdienst	_____	_____	_____
----------------	-------	-------	-------

Versicherungsleistungen

ALV-Taggeld	_____	_____	_____
-------------	-------	-------	-------

Kranken-Taggeld	_____	_____	_____
-----------------	-------	-------	-------

Unfall-Taggeld	_____	_____	_____
----------------	-------	-------	-------

IV-Taggeld	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

AHV-Rente	_____	_____	_____
-----------	-------	-------	-------

IV-Rente	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Zusatzleistungen zu AHV/IV	_____	_____	_____
----------------------------	-------	-------	-------

BVG-Rente	_____	_____	_____
-----------	-------	-------	-------

SUVA-Rente	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

ausländische Renten	_____	_____	_____
---------------------	-------	-------	-------

andere Vers.-Leistungen	_____	_____	_____
-------------------------	-------	-------	-------

Unterhaltsbeiträge

Alimente	_____	_____	_____
----------	-------	-------	-------

Alimentenbevorschussung	_____	_____	_____
-------------------------	-------	-------	-------

Kleinkinderbetreuungsbeitr.	_____	_____	_____
-----------------------------	-------	-------	-------

Stipendien	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

Weitere Einnahmen

_____	_____	_____
_____	_____	_____

Total Einnahmen

_____	_____	_____
-------	-------	-------

5. VERMÖGEN

Bargeld	_____	_____	_____
Bank- Postguthaben	_____	_____	_____
Sparguthaben	_____	_____	_____
Wertschriften	_____	_____	_____
Lebensversicherungen	_____	_____	_____
Fahrzeuge, Art + Marke / Jahrgang und Kilometer	_____	_____	_____
Liegenschaft / Wohnung (auch im Ausland)	_____	_____	_____

Haus Wohnung Grundstück andere

6. SCHULDEN

Bankschulden	_____	_____	_____
Privatschulden	_____	_____	_____
Betreibungen / Betrag	_____	_____	_____
Steuern	_____	_____	_____
ausstehende Mieten	_____	_____	_____
Ausstehende KK-Prämien	_____	_____	_____

7. UNTERSTÜTZUNGSPFLICHTIGE VERWANDTE

Kinder Eltern Partner

Name, Vorname	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Adresse	_____	_____
Verwandschaftsgrad:	_____	_____

Name, Vorname	_____	_____
Geschlecht	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Adresse	_____	_____
Verwandschaftsgrad:	_____	_____

8. Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate bereits einmal von der Sozialbehörde Dietikon oder anderswo unterstützt?

Ja WO: _____

Nein

9. Was veranlasst Sie Sozialhilfe zu beantragen? (Kurze Beschreibung Ihrer aktuellen Situation)

10. Was haben Sie bisher unternommen, diese Situation zu verändern?

11. Was beantragen Sie konkret von der Sozialberatung?

12. Bemerkungen

Erklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (§ 18 Abs. 1 SHG).
2. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungen unter unvollständigen Angaben als Betrug strafrechtlich verfolgt wird und die geleisteten Sozialhilfeleistungen zurückerstattet werden müssen. Ebenfalls zurückerstattet werden müssen Sozialhilfeleistungen, die nicht für die festgelegten Zwecke verwendet wurden, welche die Sozialbehörde erneut leisten muss wie z.B. Miete, Krankenkasse (§ 26 lit. a. und b. SHG).
3. Jede Änderung der angegebenen Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Wohnverhältnisse habe ich unverzüglich der Sozialberatung Dietikon zu melden, so z.B. auch den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Unterstützungen von dritter Seite etc..
4. Ich verpflichte mich, die erhaltenen Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten, falls ich Erbschaft, Lotteriegewinn oder andere nicht auf eigenen Arbeitsleistungen zurückführende Umstände in finanziell günstige Verhältnisse gelange oder sobald ich über momentan nicht realisierbare Vermögenswerte verfügen kann.
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder, Eltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB). Werden öffentliche Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft die Fürsorgebehörde unter Berücksichtigung der Umstände bei den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung.
6. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass keine neuen finanziellen Verbindlichkeiten eingegangen werden dürfen, ohne diese mit der Sozialberatung vorher besprochen zu haben. Ebenfalls müssen ausserordentliche Auslagen mit der Sozialberatung vorbesprochen werden.
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt werden, wenn ich Anordnungen der Sozialhilfe nicht befolge, insbesondere über meine Verhältnisse keine oder falsche Auskunft gebe, die Einsichtnahme in meine Unterlagen verweigere, Leistungen unzweckmässig verwende oder Auflagen und Weisungen missachte, mir zugewiesene zumutbare Arbeit nicht annehme und ich auf die Möglichkeit der Leistungskürzung schriftlich hingewiesen worden bin (§24 lit. a. SHG).
8. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sozialhilfeleistungen teilweise oder ganz eingestellt werden, wenn ich zumutbare Arbeit ablehne oder die Geltendmachung eines Ersatzeinkommens verweigere und die Sozialhilfeleistungen deswegen bereits gekürzt wurden (§24 lit. b. SHG).
9. Ich bin mir bewusst, dass eine Zuwiderhandlung der gesetzlichen Bestimmungen strafbar ist (§ 48 SHG).
10. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Angaben bei Bedarf durch die Firma "SoWatch" überprüft werden können und bestätige, dass ich das entsprechende Merkblatt erhalten habe.
11. Ich bestätige, dass Informationsblatt "In Not geraten, Kurzinformation zur Sozialhilfe im Kanton Zürich" erhalten, gelesen und verstanden zu haben.

Broschüre "In Not geraten" erhalten

Merkblatt "SoWatch"

Antrag für Beratung (Rubrik 1, Personalien und die Rubrik 11, Beschreibung Situation)

Antrag für Bezug von Sozialhilfeleistungen

Antrag auf persönliche Hilfe

8953 Dietikon, den

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift (Ehe-) Partner/in

Zum internen Gebrauch:

Anmeldedatum Sozialberatung am Visum

Erstgespräch am Visum SA

Antrag auf Sozialhilfe: Aufrechterhaltung / Rückzug

§ 14 SHG	Wer für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familienangehörigen mit gleichem Wohnsitz nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann, hat Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe.
§ 16 Abs. 1 & 2 SHV	Wirtschaftliche Hilfe wird gewährt, wenn die eigenen Mittel des Hilfesuchenden für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familienangehörigen nicht ausreichen. Zu den eigenen Mitteln gehören alle Einkünfte und das Vermögen des Hilfesuchenden sowie seines nicht von ihm getrennt lebenden Ehegatten. Von der Verwendung des Vermögens kann abgesehen werden, soweit dadurch für den Hilfesuchenden und seine Angehörigen eine Härte entstünde.
§ 17 SHV	Die wirtschaftliche Hilfe trägt den persönlichen und örtlichen Verhältnissen Rechnung. Sie wird so bemessen, dass sie das soziale Existenzminimum des Hilfesuchenden gewährleistet. Grundlage für die Bemessung bilden die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe. Vorbehalten bleiben begründete Abweichungen im Einzelfall.
§ 25 SHV	Wirtschaftliche Hilfe wird in der Regel auf Gesuch hin gewährt. Erfährt die Fürsorgebehörde anderweitig von hilfebedürftigen Personen, klärt sie von sich aus ab, ob wirtschaftliche Hilfe notwendig ist. Die Hilfe darf jedoch nicht aufgezwungen werden.
§ 27 SHG	Rechtmässig bezogene wirtschaftliche Hilfe kann ganz oder teilweise zurückgefordert werden, wenn der Hilfeempfänger rückwirkend Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen oder von haftpflichtigen odere anderen Dritten erhält; aus Erbschaft, Lotteriegewinn oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in finanziell günstige Verhältnisse gelangt; in Fällen eigener Arbeitsleistung, wenn diese zu derart günstigen Verhältnissen führt, dass ein Verzicht auf Rückerstattung als unbillig erscheint sowie wenn die Voraussetzungen der Rückerstattung nach § 20 SHG erfüllt sind.

erklärt/erklären, von obenerwähnten Gesetzesbestimmungen Kenntnis genommen zu haben und **ihren/seinen Antrag auf Ausrichtung wirtschaftlicher Hilfe an die Sozialbehörde Dietikon aufrecht zu erhalten:**

Ort und Datum:

Unterschrift/en:

.....

erklärt/erklären, von obenerwähnten Gesetzesbestimmungen Kenntnis genommen zu haben und **ihren/seinen Antrag auf Ausrichtung wirtschaftlicher Hilfe an die Sozialbehörde Dietikon hiermit zurückzuziehen:**

Ort und Datum:

Unterschrift/en:

.....