Convalere AG
Schlossstrasse 17
4133 Pratteln

TEL 061 500 10 50
FAX 061 500 10 19

sozialdienst@convalere.ch
www.convalere.ch

Unterstützungsgesuch

Hinweis zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zur Verzögerung bei der Auszahlung von Leistungen führen.

Personalien Antragsteller/in

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität ..... AHV-Nr. .....

Strasse, Nr. ..... Postleitzahl, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Aufenthaltsstatus ☐ B ☐ C ☐ F ☐ Anderer

Zivilstand
☐ ledig
☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft
☐ im Konkubinat (Lebensgemeinschaft)
☐ gerichtlich getrennt
☐ geschieden
☐ verwitwet

abgeschlossene Ausbildung / erlernter Beruf .....

Haben Sie einen Beistand? ☐ ja ☐ nein

falls ja:

Name, Vorname ..... Adresse.....

Personalien Partner/in oder eingetragene/r Partner/in

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität ..... AHV-Nr. .....

Strasse, Nr. ..... Postleitzahl, Ort .....

Telefon .....

E-Mail .....

Aufenthaltsstatus ☐ B ☐ C ☐ F ☐ Anderer

Zivilstand
☐ ledig
☐ verheiratet / in eingetragener Partnerschaft
☐ im Konkubinat (Lebensgemeinschaft)
☐ gerichtlich getrennt
☐ geschieden
☐ verwitwet

Ausbildung / erlernter Beruf .....

Wohnverhältnisse

☐ Eigentum
☐ Pension/Hotel
☐ Miete
☐ Untermiete
☐ begleitetes Wohnen
☐ stationäre Einrichtung
☐ Gratisunterkunft
☐ keine Unterkunft

Hausrat- & Haftpflichtversicherung ☐ ja ☐ nein

Personen im gleichen Haushalt (Partner, Kinder, Wohngemeinschaft)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Arbeitssituation

Sind Sie arbeitsfähig? ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise (Arbeitsfähigkeit ..... %)

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein ☐ teilweise (Arbeitsfähigkeit ..... %)

Arbeiten Sie? ☐ ja ☐ nein
Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Sind Sie angestellt? ☐ ja ☐ nein Arbeitgeber/in .....

Adresse .....

.....

Beschäftigungsgrad ..... %

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein Arbeitgeber/in .....

Adresse .....

.....

Beschäftigungsgrad ..... %

Haben Sie mehrere Arbeitgeber? ☐ ja ☐ nein Arbeitgeber/in .....

Adresse .....

.....

Beschäftigungsgrad ..... %

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein Arbeitgeber/in .....

Adresse .....

.....

Beschäftigungsgrad ..... %

Sind Sie selbstständig,
haben Sie eine eigene Firma
oder eine Firmenbeteiligung? ☐ ja ☐ nein Firma .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein Firma .....

Haben Sie Einnahmen aus:

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen:

Antragsteller/in

Ehegattenalimente	☐ ja	☐ nein
Kinderalimente	☐ ja	☐ nein
Familienzulage	☐ ja	☐ nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ ja	☐ nein
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	☐ ja	☐ nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ ja	☐ nein
Pensionskasse (BVG)	☐ ja	☐ nein
Unfall- oder Krankentaggeld	☐ ja	☐ nein
Lebensversicherung	☐ ja	☐ nein
Leibrenten	☐ ja	☐ nein
Ausländische Renten	☐ ja	☐ nein
Stipendien	☐ ja	☐ nein
Darlehen	☐ ja	☐ nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ ja	☐ nein

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

Ehegattenalimente	☐ ja	☐ nein
Kinderalimente	☐ ja	☐ nein
Familienzulage	☐ ja	☐ nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ ja	☐ nein
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	☐ ja	☐ nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ ja	☐ nein
Pensionskasse (BVG)	☐ ja	☐ nein
Unfall- oder Krankentaggeld	☐ ja	☐ nein
Lebensversicherung	☐ ja	☐ nein
Leibrenten	☐ ja	☐ nein
Ausländische Renten	☐ ja	☐ nein
Stipendien	☐ ja	☐ nein
Darlehen	☐ ja	☐ nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ ja	☐ nein

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt und warten auf den Entscheid? ☐ ja ☐ nein

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen

Ehegattenalimente	☐ ja	☐ nein
Kinderalimente	☐ ja	☐ nein
Familienzulage	☐ ja	☐ nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ ja	☐ nein
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	☐ ja	☐ nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ ja	☐ nein
Pensionskasse (BVG)	☐ ja	☐ nein
Unfall- oder Krankentaggeld	☐ ja	☐ nein
Lebensversicherung	☐ ja	☐ nein
Leibrenten	☐ ja	☐ nein
Ausländische Renten	☐ ja	☐ nein
Stipendien	☐ ja	☐ nein
Darlehen	☐ ja	☐ nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ ja	☐ nein

Ehegattenalimente	☐ ja	☐ nein
Kinderalimente	☐ ja	☐ nein
Familienzulage	☐ ja	☐ nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ ja	☐ nein
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	☐ ja	☐ nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ ja	☐ nein
Pensionskasse (BVG)	☐ ja	☐ nein
Unfall- oder Krankentaggeld	☐ ja	☐ nein
Lebensversicherung	☐ ja	☐ nein
Leibrenten	☐ ja	☐ nein
Ausländische Renten	☐ ja	☐ nein
Stipendien	☐ ja	☐ nein
Darlehen	☐ ja	☐ nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ ja	☐ nein

Vermögen

Haben Sie Post- oder Bankkonten? ☐ ja ☐ nein

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

1. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

2. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

3. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

4. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

Hat Ihre Partnerin / Ihr Partner Konten? ☐ ja ☐ nein

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

1. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

2. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

3. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

4. Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

Auf welches dieser Konten sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?

Name der Bank .....

IBAN-Nummer .....

Haben Sie Kredit- oder Debitkarten, Paypal oder andere Zahlungsmittel?

☐ ja ☐ nein

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

1. Name .....

Kontonummer .....

2. Name .....

Kontonummer .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

1. Name .....

Kontonummer .....

2. Name .....

Kontonummer .....

Haben Sie Lebensversicherungen?

☐ ja ☐ nein

Name .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

☐ ja ☐ nein

Name .....

Haben Sie Freizügigkeitskonten oder -policen der Pensionskasse (BVG)?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, wo: .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, wo: .....

Haben Sie sich Pensionskassenkapital auszahlen lassen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wann: .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wann: .....

Haben Sie eine private Vorsorgen 3a oder 3b? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche: .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche: .....

Haben Sie Häuser / Stockwerkeigentum / Grundstücke? ☐ ja ☐ nein

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, etc.)? ☐ ja ☐ nein

Marke .....

Kilometerstand .....

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Marke .....

Kilometerstand .....

Haben Sie Leasingverträge abgeschlossen? ☐ ja ☐ nein

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie sonstiges Vermögen (Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes)? ☐ ja ☐ nein

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ☐ ja ☐ nein

Haben Sie schon einmal Sozialhilfeleistungen bezogen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte ausfüllen:

Dauer der letzten Unterstützung (Monate): .....

Grund der Anmeldung:

☐ zu wenig Lohn
☐ Arbeitslosigkeit
☐ Krankheit, Unfall
☐ Ausgesteuert Arbeitslosenversicherung
☐ Überbrückung (z.B. bei laufenden IV-/ALK-Verfahren)
☐ Scheidung/Trennung

Kurze Beschreibung Ihrer aktuellen Situation:

.....

.....

.....

.....

.....

Erklärung Gesuchsteller/in und Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen wurden, die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe verstanden haben,
2. alle Fragen im Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben,
3. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare verstanden haben,
4. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben.

Ort / Datum .....

Gesuchsteller/in: Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in:

....

Checkliste zum Unterstützungsgesuch

Das Unterstützungsgesuch kann erst geprüft werden, wenn alle verlangten Unterlagen eingereicht sind. Es sind die Unterlagen aller im gleichen Haushalt lebenden Personen einzureichen. Um den Anspruch auf wirtschaftliche Sozialhilfe abschliessend überprüfen zu können, müssen gegebenenfalls weitere Unterlagen eingefordert werden.

Bitte nur Kopien – keine Originalunterlagen

Grundunterlagen

- ☒ Vollständig ausgefülltes Unterstützungsgesuch
- ☒ Pass / Identitätskarte / Ausländerausweis
- ☒ Mietvertrag / Untermietvertrag / Nachträge bezüglich Mietzinsänderungen
- ☒ aktuelle Krankenkassenpolice & Prämienrechnung
- ☒ Quittung der letzten 3 Monatsmieten (Bank, Post); allfällige Wohnungskündigung
- ☒ Auszüge aller Bank- und Postfinancekonti der letzten 6 Monate

Bei unselbständiger Erwerbstätigkeit

- ☐ Arbeitsvertrag
- ☐ Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- ☐ Kündigungsschreiben

Bei selbständiger Erwerbstätigkeit

- ☐ Erfolgsrechnung und Bilanz des Vorjahres und des laufenden Jahres
- ☐ Belege zu Einnahmen und Ausgaben der letzten 6 Monate
- ☐ Auszüge aller Bank- und Postfinancekonti (Geschäftskonti) der letzten 6 Monate
- ☐ Verträge (Arbeitsverträge, Mietverträge, etc.)
- ☐ Aktuelle Handelsregisterauszüge/Konkursanzeigen

Bei Arbeitslosigkeit

- ☐ Bestätigung des Arbeitsamtes über die erfolgte Anmeldung
- ☐ Abrechnungen der Arbeitslosenversicherung der letzten 3 Monate
- ☐ Sämtliche Verfügungen des RAV & der Arbeitslosenkasse (Einstelltage, Ablehnungen, etc.)
- ☐ Lebenslauf, Arbeitszeugnisse und Ausbildungsatteste
- ☐ Allfällige Unterlagen des Schiedsgerichtes

Bei Ausbildung

- ☐ Antragsbestätigung oder Verfügungen Ausbildungsbeiträge
- ☐ Lehrvertrag / Ausbildungsbestätigung
- ☐ Fähigkeitsausweis / Diplome

Bei Arbeitsunfähigkeit

- ☐ Aktuelles Arztzeugnis
- ☐ Abrechnungen von Sozialversicherungen (Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung, etc.)
- ☐ Aktuelle Korrespondenz von Sozialversicherungen
- ☐ IV-Anmeldung

Bei Trennung / Scheidung

- ☐ Trennungsverfügung
- ☐ Scheidungsurteil / Konvention / Vereinbarung
- ☐ Unterhaltsvertrag / Verpflichtungen / Alimentenbevorschussung

Weitere Einnahmen

- ☐ Ehegattenalimente
- ☐ Kinderalimente
- ☐ Familienzulagen
- ☐ Arbeitslosenversicherung (ALV)
- ☐ Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- ☐ Invalidenversicherung (IV)
- ☐ Pensionskasse (BVG)
- ☐ Unfall- oder Krankentaggeldversicherung
- ☐ Lebensversicherung
- ☐ Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- ☐ Leibrenten
- ☐ Ausländische Renten
- ☐ Stipendien
- ☐ Darlehen
- ☐ Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen

Diverses

- ☐ Verfügung der Prämienverbilligung bzw. ausgefülltes Gesuchsformular für Prämienverbilligung
- ☐ Sparhefte, Wertschriften
- ☐ Zuwendung Dritter
- ☐ Fahrzeugausweis inkl. Angaben zum aktuellen Kilometerstand
- ☐ Unterlagen über Immobilien / Grundstückbesitz im In- und Ausland
- ☐ Bei Lebensgemeinschaften Unterlagen über die finanziellen Verhältnisse der Partnerin/des Partners
- ☐ Sozialhilfe eines anderen Kantons bzw. einer anderen Gemeinde (Abrechnungen, Korrespondenz)