

## Sozialhilfeantrag: Gesuchsformular «wirtschaftliche Sozialhilfe»

- Ihr Gesuch kann der Sozialdienst in der Regel erst behandeln, wenn das Gesuchsformular sowie allfällige Zusatzformulare vollständig und lesbar ausgefüllt und unterzeichnet sind und die massgebenden Dokumente und Unterlagen vorliegen. Das Formular gilt als Antrag und dient der Erhebung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Der Anspruch auf Sozialhilfe entsteht ab vollständiger Gesuchseinreichung, sofern die Bedürftigkeit nachgewiesen ist.
- Erläuterungen zu den einzelnen Fragestellungen sind der „Wegleitung zum Sozialhilfeantrag des Sozialdienstes Urtenen-Schönbühl“ zu entnehmen.
- Die Antworten sind, soweit mit \* bezeichnet, mit Dokumenten gemäss „Checkliste Sozialhilfeantrag Sozialdienst Urtenen-Schönbühl“ zu belegen.
- Wenn die Anzahl Felder bei einer Frage nicht ausreicht, bitten wir Sie, die entsprechenden Ergänzungen auf der letzten Seite anzubringen.
- Es sind alle Felder auszufüllen, wo keine Auskünfte möglich sind, ist dies entsprechend zu vermerken.
- Falls Sie die Unterlagen nicht vollständig einreichen und dies zu einem Nichteintretensentscheid führt, werden wir die uns vorliegenden Unterlagen nach Ablauf eines halben Jahres vernichten.

### I. Personalien

1.	Gesuchsteller/Gesuchstellerin	Ehepartner/Ehepartnerin oder Eingetragene/r Partner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse/Nummer		
PLZ/Ort		
AHV-Nummer/ Versicherten-Nr.		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Heimatort/ Nationalität		
Beruf		
Telefon Festnetz Privat		
Handy Privat und Geschäft		

Mailadresse	<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass der Sozialdienst mich per E-Mail kontaktiert.	<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass der Sozialdienst mich per E-Mail kontaktiert.
	<input type="checkbox"/> Ich wünsche nicht vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.	<input type="checkbox"/> Ich wünsche nicht vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.
Bank- oder Postkonti* (IBAN)		

## 2. Wie viele Personen wohnen insgesamt im gleichen Haushalt?

Anzahl Erwachsene:                      Anzahl Kinder:                      Total:

### 2.1. Im gleichen Haushalt lebende minderjährige Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum

### 2.2. Weitere im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Personen

#### 2.2.1. Stabiles Konkubinat

Leben Sie seit mehr als 5 Jahren mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt oder haben Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin gemeinsame Kinder (Stabiles Konkubinat)? Führen Sie eine gleichgeschlechtliche nicht eingetragene Partnerschaft und haben Sie seit mindestens 5 Jahren einen gemeinsamen Haushalt?

Nein             Ja  
⇒ **Zusatzformular A muss ausgefüllt werden**

#### 2.2.2. Haushaltsentschädigung

Leben Sie seit weniger als 5 Jahren mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt und haben keine Kinder (gilt auch für gleichgeschlechtliche Paare)?

Nein             Ja  
⇒ **Zusatzformular B muss ausgefüllt werden**

Leben Sie mit Familienangehörigen oder anderen erwachsenen Personen in einem gemeinsamen Haushalt?

Nein             Ja  
⇒ **Zusatzformular B muss ausgefüllt werden**

### 3. Auswärts wohnende Kinder

Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum

### 4. Kindsvater/-mutter, welche/r nicht im gleichen Haushalt wohnt

Name	Vorname	Adresse

### 5. Stehen Sie oder ein Familienmitglied unter Vormund- oder Beistandschaft?

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Name des Familienmitglieds:
	<input type="checkbox"/> Name / Adresse Vormund bzw. Beistand:

### 6. Eltern der Gesuchsteller/Gesuchstellerin

	Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Vater			
Mutter			

### 7. Eltern des Ehepartners/Ehepartnerin oder eingetragenen/r Partners/in

	Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Vater			
Mutter			

## II. Erwerbs-/Einkommenssituation

Es sind alle Einkünfte der folgenden im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, Partner/in, Kinder.

### 8. Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Nein       Ja\*

⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

### 9. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Nein       Ja\*

⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

⇒ **Zusatzformular C muss ausgefüllt werden**

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

### 10. Renten

Nein       Ja\*

⇒ Bitte Renten der letzten drei Monate aufführen

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigter	Für Monat

### 11. Taggelder

Nein       Ja\*

⇒ Bitte Taggelder der letzten drei Monate auflühren

Taggeld in CHF	Art des Taggeldes	Begünstigter	Für Monat

### 12. Alimentenberechtigung

Nein       Ja\*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigte Person	Schuldner

### 13. Ausbildungsbeiträge für das aktuelle Ausbildungsjahr

Nein       Ja\*

Ausbildungsbetrag in CHF	Art des Ausbildungsbetrages	Name des Kindes

### 14. Freiwillige periodische Zuwendungen Dritter

Nein       Ja\*

⇒ Höhe der Beträge:

### 15. Weitere Einnahmen

Nein       Ja\*

Betrag in CHF	Art des Einkommens	Für Monat	Erhalten am

### 16. Sind mit den Angaben zu den Fragen 8 bis 15 alle Einnahmen angegeben?

Ja       Nein\*  
⇒ Bitte bei Frage 15 ergänzen

### III. Hängige Anmeldungen

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben, soweit nicht bereits Leistungen gemäss Frage 10, 11, 13, 14 oder 15 bezogen werden: Ehegatten, Partner/in, Kinder.

### 17. Anmeldung bei/für

Institutionen	Anmeldung erfolgt	Entscheid der Institution*	Antragssteller/-in
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Unfallversicherung (UVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Militärversicherung (MV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Vorsorgeeinrichtung (berufliche, private)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ausbildungsbeiträge/Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Stiftungen/Fonds/Private Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Anmeldungen bei weiteren Institutionen:			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Welche:	
		<input type="checkbox"/> Entscheid:	

#### IV. Vermögen

Es sind alle Vermögenswerte des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin sowie der folgenden im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, Partner/in, Kinder.

#### 18. Bankkonti/Postkonti

Nein       Ja\* (Kopie der letzten drei Monatsauszüge zu sämtlichen Konten)

Institut und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum

#### 19. Pensionskasse / Säule 3a

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Aktueller Wert:
<input type="checkbox"/> Ausgelöst am:	<input type="checkbox"/> Betrag in CHF:

#### 20. Wertschriften

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Aktueller Wert:

#### 21. Sonstige Guthaben

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Aktueller Wert:

## 22. Liegenschaften (auch im Ausland)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Ort:
	<input type="checkbox"/> Anschaffungs- und Verkehrswert:

## 23. Motorfahrzeuge (Autos, Motorräder, E-Bikes und andere Motorfahrzeuge)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
-------------------------------	------------------------------

Marke/Typ/ Kennzeichen	Neuwert	Aktueller Wert gem. EuroTax*	Leasing/ Teil- zahlung	Jahrgang	KM-Stand
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja*		

## 24. Unverteilte Erbschaften

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Höhe des Anteils:
	<input type="checkbox"/> Auszahlungsdatum:

## 25. Rückkauffähige Lebensversicherung(en)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Versicherer:
	<input type="checkbox"/> Aktueller Wert:

## 26. Weitere Vermögens-/Sachwerte (Schmuck, Sammlerobjekte, Prepaidkarten, PayPal-Guthaben, Bargeld, etc.)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	<input type="checkbox"/> Art:
	<input type="checkbox"/> Aktueller Wert:

### V. Ausgaben/Schulden

Es sind alle Verpflichtungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, Partner/in, Kinder.

#### 27. Lebenshaltungskosten

	Betrag in CHF/Monat
Nettomietzins*	
Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung* nach KVG (Krankenkassenprämien) total*	
(Anteil) Prämien Hausrat/Privathaftpflichtversicherung*	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tagesschulen, Tageseltern usw.)*	
Steuern laufende* (Total/pro Monat)	
Kosten für Motorfahrzeug*	
Weitere begründete regelmässige Auslagen*	

#### 28. Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen

Nein  Ja\*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigter	Für Monat

#### 29. Schulden/Ausstände

Nein  Ja\*

Schuld in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

**30. Betreibungen/Lohnpfändungen**

Lohnpfändung

Nein

Ja\*

⇒ Betreibungsrechtliches Existenzminimum:

**VI. Abschlussfragen**

**31. Warum melden Sie sich beim Sozialdienst an?**

**32. Sind Sie oder die im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen in den letzten 12 Monaten von einem Sozialdienst unterstützt worden?**

Nein

Ja\*

Von welchem:

**33. Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notlage zu vermindern bzw. zu beheben?**

## VII. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die oben erwähnten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind, und dass ich jede Veränderung meiner persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst melde (Art. 28 Abs. 1 Sozialhilfegesetz; SHG; BSG 860.1). Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug verfolgt wird und die geleisteten Sozialhilfeleistungen sofort rückerstattet werden müssen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst sozialhilfebeziehende Personen mit Ausweis B, C, Ci und L oder ohne gültiges Aufenthaltsrecht der Fremdenpolizei melden muss (Art. 82b der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit; SR 142.201).

Der Sozialdienst überprüft die Angaben des Gesuchsformulars. Er kann bei Verdacht, beispielsweise auf Schwarzarbeit, oder zur Kontrolle der angegebenen häuslichen Verhältnisse, angemeldete sowie unangemeldete Abklärungen vor Ort durchführen und Auskünfte bei Drittpersonen einholen. Wer Leistungen oder Beiträge des Kantons oder der Gemeinde durch unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen erwirkt, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 85 SHG). Bei betrügerischem Verhalten sind Gefängnisstrafen bis zu fünf Jahren möglich.

Jede Änderung der angegebenen Einkommens- Vermögens- und Familienverhältnisse (Personenstand) habe ich unverzüglich und unaufgefordert der Sozialberatung zu melden, so z. B. auch den Bezug von Renten irgendwelcher Art, Versicherungsleistungen, Krankengeldern oder Unterstützungen von dritter Seite.

Ich anerkenne, dass die Sozialhilfeleistungen rückerstattet werden müssen, wenn ich in günstige Verhältnisse gelangt bin und mir Rückerstattungen ohne ernstliche Beeinträchtigung meines Lebensunterhaltes möglich sind (insbesondere auch bei Schenkung, Erbschaft, Lotteriegewinn und bei momentan nicht realisierbaren Vermögenswerten).

Ich anerkenne, dass die Sozialhilfeleistungen in Form von Vorschüssen ausgerichtet werden, wenn Renten- oder Taggeldzahlungen aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich in Aussicht stehen und dass diese Vorschüsse mit den Nachzahlungen verrechnet werden (Art. 40 Sozialhilfegesetz).

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (Kinder/Eltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB). Werden Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung. Der Sozialdienst führt die Prüfung der Verwandtenbeitragsmöglichkeit anhand von Steueranfragen durch. Seine Anfrage an die Steuerbehörde muss der Sozialdienst mit der Verpflichtung zur Abklärung der Verwandtenunterstützung (Art. 37 Abs. 1 SHG) begründen. Es können nur Steuerfaktoren, d.h. die Steuerregisterdaten "steuerbares Einkommen", "steuerbares Vermögen" und "amtlicher Wert" abgefragt werden. Datenschutzrechtliche Bestimmungen werden damit nicht verletzt (Handbuch BKSE).

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei grobem Verschulden der Bedürftigkeit, unrechtmässigem Bezug von Sozialhilfeleistungen (inkl. Verzicht auf Einkommen), unkooperativem Verhalten, Verletzung der Mitwirkungspflicht und Nichteinhaltung von Abmachungen und Weisungen, die Sozialhilfeleistungen (Grundbedarf für den Lebensunterhalt) um 5 bis maximal 30% gekürzt werden können. Zudem können Zulagen für Leistungen (EFB und IZU) gestrichen werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich mich an die zuständige Bereichsleitung wenden kann, wenn ich mit Entscheiden oder der Arbeitsweise von Sozialberater/innen nicht einverstanden bin. Diese informiert mich auch über weitere Beschwerdemöglichkeiten.

Mit dem vorliegenden Sozialhilfeantrag bestätigen Sie zurzeit weder über genügend Einkommen noch über Vermögen zu verfügen, um Ihren Lebensunterhalt selbständig sicherzustellen.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gesuchsteller/in

\_\_\_\_\_  
Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Sozialdienst Urtenen-Schönbühl  
Zentrumsplatz 8  
3322 Urtenen-Schönbühl

## Unrechtmässiger Bezug von Sozialhilfe - Umsetzung der Ausschaffungsinitiative

Gesuchsteller/in: .....

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in: .....

Im November 2010 wurde die «Ausschaffungsinitiative» von der Schweizer Bevölkerung angenommen. Am 1. Oktober 2016 tritt deswegen eine neue Bestimmung im Strafgesetzbuch in Kraft (Art. 148a StGB).

Es ist uns wichtig, Sie darüber zu informieren, dass gestützt auf diese neue Straftatbestimmung ab 1. Oktober 2016 der unrechtmässige Bezug von Sozialhilfe mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird. In leichten Fällen ist die Strafe Busse. Für die **ausländischen Staatsangehörigen** ist von besonderer Bedeutung, dass die Strafbehörde bei einer Verurteilung – ausser in leichten Fällen – grundsätzlich immer auch eine Landesverweisung anordnen muss (Art. 66a Abs. 1 Bst. e StGB).

Ein unrechtmässiger Bezug von Sozialhilfe liegt vor, wenn jemand

- unwahre oder unvollständige Angaben macht
- Tatsachen verschweigt
- in irgendeiner Weise die Behörden irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er/sie oder ein/e andere/r Sozialhilfe bezieht, die ihr/ihm oder dem anderen nicht zusteht.

Bitte beachten Sie, dass mit der Einführung von Art. 148 a StGB die Schwelle für einen unter Strafe gestellten unrechtmässigen Sozialhilfebezug und damit auch für die Ausweisung aus der Schweiz tiefer liegt respektive ausgeweitet wurde.

Ich / wir habe(n) die vorstehende Information zur Kenntnis genommen und verstanden:

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gesuchsteller/in

\_\_\_\_\_  
Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

## Vollmacht

Der/die Unterzeichnende(n) / (Gesuchsteller/in und/oder Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in)

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

erteilt mit der Unterzeichnung dieses Formulars dem Sozialdienst Urtenen-Schönbühl eine Vollmacht für die Abklärung des Anspruchs auf wirtschaftliche Hilfe gemäss Art. 8b Abs. 3 des Sozialhilfegesetzes. Der Sozialdienst wird berechtigt, von den nachfolgend aufgeführten Stellen oder Personen Informationen zur Abklärung der finanziellen und persönlichen Verhältnisse einzuholen, soweit diese Informationen für die Gewährung von wirtschaftlicher Hilfe erforderlich sind. Die aufgeführten Stellen oder Personen werden ermächtigt, dem Sozialdienst die entsprechenden Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zukommen zu lassen. Soweit eine spezielle Schweigepflicht besteht, werden die betroffenen Personen für die Auskunftserteilung davon befreit.

- Krankenkasse *(Genau Bezeichnung der Einrichtung, Policennummer)*  
\_\_\_\_\_
- Lebensversicherung, Freizügigkeitskonto (Säule 3a, 3b) *(Genau Bezeichnung der Einrichtung, Policennummer)*  
\_\_\_\_\_
- Hausrat-/Haftpflichtversicherung *(Genau Bezeichnung der Einrichtung, Policennummer)*  
\_\_\_\_\_
- Allfällige weitere Versicherungen *(Welche Art Versicherung, Name der Versicherungsgesellschaft etc.)*  
\_\_\_\_\_
- Pensionskasse, BVG-Einrichtungen *(Genau Bezeichnung der Einrichtung)*  
\_\_\_\_\_
- Bank, Post *(Genau Bezeichnung der Einrichtungen und der Konten [Konto-Nr., Filiale])*  
\_\_\_\_\_
- (Rechts)Vertreter/in, Anwalt/Anwältin *(Personalien)*  
\_\_\_\_\_
- Arzt/Ärztin bzw. Gesundheitsfachperson betreffend Behandlung vom \_\_\_\_\_  
*(Praxis und Name der Ärztin/des Arztes bzw. der Gesundheitsfachperson. Umschreibung des Behandlungsverhältnisses [z.B. Ärztin N.N. betreffend Behandlung Rückenschmerzen.] Eine pauschale Vollmacht bezogen auf alle laufenden Behandlungen ist nicht zulässig.)*  
\_\_\_\_\_
- Steuerbehörden *(betreffend Steuerdaten derjenigen Personen, die Leistungen der individuellen oder der institutionellen Sozialhilfe beanspruchen, beantragen oder beansprucht haben)*  
*Kantonale Steuerbehörde sowie die Steuerbüros der Gemeinden Urtenen-Schönbühl, Mattstetten und Bäriswil bzgl. Steuererklärungen und definitiven Veranlagungen*  
\_\_\_\_\_
- Weitere Institutionen oder Personen *(Muss in jedem Einzelfall individuell festgelegt werden)*  
\_\_\_\_\_

Der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin erteilt die vorliegende Vollmacht ausschliesslich zur Beschaffung von Informationen, die er/sie selbst nicht oder nicht vollständig oder sinnvollerweise nicht selber liefern kann und die nicht gestützt auf die gesetzlichen Grundlagen direkt bei anderen Stellen und Personen eingeholt werden können. Der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin nimmt zur Kenntnis, dass der Sozialdienst jederzeit spezielle Vollmachten für die Einholung von weiteren Informationen, welche für die Abklärung von Ansprüchen gegenüber der Sozialhilfe notwendig sind, verlangen kann. Diese Vollmacht ist zeitlich auf die Dauer des Bezugs von wirtschaftlicher Hilfe begrenzt, längstens jedoch auf zwei Jahre. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift/en der Vollmachtgeber/in: \_\_\_\_\_

## Rückerstattung von Sozialhilfeleistungen (gemäss Art. 40 Sozialhilfegesetz [SHG])

Gesuchsteller/in: .....

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in: .....

**Ich nehme Kenntnis** von meiner gesetzlichen Verpflichtung, bezogene Sozialhilfeleistungen ganz oder teilweise zurückzuerstatten, wenn

- ich sie als Vorschüsse für bevorstehende Versicherungsleistungen erhalten habe (Art. 40 Abs. 3 SHG). Im Versicherungsfall kann der Sozialdienst die geleisteten Vorschüsse direkt beim Versicherer zurückfordern.
- ich über Vermögenswerte (z.B. Liegenschaften, Wertpapiere, vermögensrechtliche Forderungen gegen Dritte) verfüge, deren Verwertung mir aber momentan nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Sobald die Vermögenswerte realisiert oder realisierbar werden, erstatte ich die Sozialhilfeleistungen - soweit zumutbar – zurück ((Art. 40 Abs. 2 SHG). Der Sozialdienst darf die wirtschaftliche Unterstützung von der Abtretung meiner vermögensrechtlichen Forderungen abhängig machen (Art. 34 Abs. 2 SHG).
- sich meine wirtschaftlichen Verhältnisse wesentlich verbessert haben und mir eine Rückerstattung zugemutet werden kann (Art. 40 Abs. 1 SHG).
- ich meine Bedürftigkeit in grober Weise selber verschuldet habe, sobald ich zur Rückerstattung der Sozialhilfeleistungen in der Lage bin (Art. 40 Abs. 4 SHG).
- ich – unabhängig von meiner finanziellen Lage – Sozialhilfeleistungen unrechtmässig bezogen habe, z.B. durch Vorspiegelung oder Verheimlichung von Tatsachen (Art. 40 Abs. 5 SHG).

Ich weiss, dass ich dem Sozialdienst Urtenen-Schönbühl sämtliche Änderungen meiner wirtschaftlichen (Einkommen und Vermögen) und persönlichen (z.B. Weg- oder Zuzug eines Mitbewohners) Verhältnisse **unaufgefordert** und **unverzüglich** mitzuteilen habe (Art. 28 SHG).

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Gesuchsteller/in

\_\_\_\_\_  
Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

## Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

Wenn Sie die Voraussetzungen zum Bezug von Sozialhilfe erfüllen, gelten für Sie verschiedene Rechte und Pflichten.

### Ihre Rechte

Wenn Sie die Voraussetzungen erfüllen, haben Sie Anspruch auf:

- eine unentgeltliche Beratung
- wirtschaftliche Hilfe
- auf ein willkürfreies und rechtsgleiches Handeln
- ein faires Verfahren
- die Wahrung Ihrer Würde sowie
- die Einhaltung der strengen Datenschutzbestimmungen

Die Ausrichtung von Sozialhilfe ist in folgenden Gesetzen, Weisungen und Ausführungserlassen detailliert geregelt, namentlich:

- im Sozialhilfegesetz des Kantons Bern,
- in der Sozialhilfeverordnung,
- in den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Sozialhilfe, den SKOS-Richtlinien (PDF, 524.0 KB) und
- Handbuch BKSE

### Ihre Pflichten

Wenn Sie unterstützt werden, müssen Sie gemäss Artikel 28 des Sozialhilfegesetzes bestimmte Pflichten erfüllen.

Die wichtigsten sind:

- Sie haben eine wahrheitsgetreue Auskunftspflicht sowie eine umgehende Meldepflicht über alle unterstützungsrelevanten Ereignisse wie beispielsweise Wohn- und Aufenthaltssituation, Zivilstand, Dritteinnahmen, Vermögensanfall etc.
- Sie müssen die Weisungen des Sozialdienstes befolgen.
- Sie haben eine Mitwirkungspflicht. Sie sind verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, damit Sie von der Sozialhilfe abgelöst werden können wie beispielsweise ernsthafte und realistische Arbeitsbemühungen, Teilnahme an Integrationsprogrammen etc.
- Sie müssen alles Erforderliche unternehmen, um Ihre Bedürftigkeit zu mindern.
- Sie unterstehen der Rückerstattungspflicht.

Verletzen Sie diese Pflichten, können Ihre Leistungen gekürzt oder sogar eingestellt werden.

Der Sozialdienst hat keine medizinischen Fachkenntnisse. Deshalb wird zur Klärung medizinischer Fragen eine Vertrauensärztin / ein Vertrauensarzt hinzugezogen. Diese unterstehen dem Arztgeheimnis.

---

Ort und Datum

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Gesuchsteller/in

---

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in