

## Zusatzformular A «Stabiles Konkubinat»

Zusatzformular A enthält Fragen zum/zur

- Partner/Partnerin der gesuchstellenden Person im stabilen Konkubinat (mehr als 5 Jahre im gemeinsamen Haushalt und/oder gemeinsame(s) Kind(er))
- Partner/Partnerin der gesuchstellenden Person einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit mindestens 5 Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

Erläuterungen zu den einzelnen Fragestellungen sind der Wegleitung zu entnehmen.

### I. Erläuterungen zu «stabilem Konkubinat»

Ein stabiles Konkubinat wird angenommen, wenn es mindestens 5 Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammen leben.

Bei stabilen Konkubinatspaaren werden zur Bedarfsbemessung zwei Budgets erstellt.

- Wird nur eine Person unterstützt, wird beim/bei der nicht unterstützten Partner/Partnerin ein erweitertes Budget erstellt. Der Überschuss wird der unterstützten Person als Einkommen angerechnet
- Werden beide Konkubinatspartner unterstützt, wird für jede unterstützte Person ein eigenes Dossier bzw. Unterstützungskonto geführt. Die Unterstützung darf aber insgesamt nicht höher ausfallen, als wenn ein Ehepaar in analogen Verhältnissen unterstützt würde

Gleichgeschlechtliche Partnerschaften werden in der Sozialhilfe analog zu den Konkubinatspaaren behandelt.

Um das **erweiterte Budget** der nicht unterstützten Person erstellen zu können, sind die Antworten, soweit mit \* gekennzeichnet, zu belegen. Verlangt werden insbesondere Unterlagen zu (vgl. Wegleitung):

- Einkommen (z.B. Lohnausweis)
- Vermögen (z.B. Kontoauszug)
- Detaillierte Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Berufsauslagen
- Steuern (letzte definitive Steuerveranlagung)
- Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Krankenkasse)
- Alimenten (Unterhaltsregelung)
- Krankheitskosten
- weiteren begründeten Auslagen

Dem erweiterten Bedarf (inkl. Schuldentilgung) wird das Einkommen gegenübergestellt. Mit **Schulden** der nicht unterstützten Person wird wie folgt verfahren:

- Die Abzahlung von Steuerschulden wird im Budget angerechnet, sofern mit der Steuerbehörde eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde
- Lohnpfändungen werden im Budget berücksichtigt
- Schuldenabzahlungen werden nur dann berücksichtigt, wenn nachgewiesen werden kann, dass sie mit Ratenzahlungen regelmässig geleistet werden

## II. Personalien

### 1. Gesuchsteller/Gesuchstellerin

Name	
Vorname	

### 2. Konkubinatspartnerin/Konkubinatspartner

Name	
Vorname	

## III. Erwerbs-/Einkommenssituation

### 3. Bezug von Sozialhilfe

Nein       Ja\*  
 ⇒ Bitte Namen Sozialarbeiter/-in angeben

Name	Vorname	Sozialdienst / Team

### 4. Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Nein       Ja\*  
 ⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

### 5. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Nein       Ja\*  
 ⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

### 6. Renten

Nein       Ja\*  
 ⇒ Bitte Renten der letzten drei Monate aufführen

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigter	Für Monat

### 7. Taggelder

Nein       Ja\*  
 ⇒ Bitte Taggelder der letzten drei Monate aufführen

Taggeld in CHF	Art des Taggeldes	Begünstigter	Für Monat

### 8. Alimentenberechtigung

Nein       Ja\*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigte Person	Schuldner

### 9. Ausbildungsbeiträge

Nein       Ja\*

Ausbildungsbetrag in CHF	Art des Ausbildungsbetrages	Name des Kindes

### 10. Freiwillige periodische Zuwendungen Dritter

Nein       Ja\*  
⇒ Höhe der Beträge:

### 11. Weitere Einnahmen

Nein       Ja\*

Betrag in CHF	Art des Einkommens	Für Monat	Erhalten am

### 12. Sind mit den Angaben zu Fragen 3 bis 11 alle Einkünfte angegeben?

Ja       Nein\*  
-> Bitte bei Frage 11 ergänzen

#### IV. Hängige Anmeldungen

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben, soweit nicht bereits Leistungen gemäss Frage 4, 5, 6, 7, 8 oder 9 bezogen werden: Ehegatten, Partner, Kinder.

#### 13. 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:

Nein  Ja  Welche:  
 Entscheid:

#### V. Vermögen

Es sind alle Vermögenswerte des Partners/der Partnerin sowie von gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnern/Partnerinnen anzugeben

#### 14. Bankkonti/Postkonti

Nein  Ja\*

Institut und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum

### 15. Wertschriften

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

### 16. Sonstige Guthaben

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

### 17. Liegenschaften

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

### 18. Motorfahrzeuge

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*				
Marke/Typ/ Kennzeichen	Neuwert	Aktueller Wert gem. EuroTax*	Leasing/ Teilzah- lung	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*		

### 19. Unverteilte Erbschaften

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

### 20. Rückkauffähige Lebensversicherung(en)

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

### 21. Weitere Vermögens-/Sachwerte

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

### VI. Ausgaben/Schulden

### 22. Lebenshaltungskosten

	Betrag CHF/Monat
Nettomietzins*	
Akonto Nebenkosten*	
Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG (Krankenkassenprämien) total*	
(Anteil) Prämien Hausrat/Privathaftpflichtversicherung*	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tages-schulen, Tageseltern usw.)*	
Steuern laufende* (Total/pro Monat)	
Kosten für Motorfahrzeug*	
Weitere begründete regelmässige Auslagen* (z.B. Zahnbehandlungen)	

### 23. Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*		
Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigter	Für Monat

### 24. Schulden/Ausstände

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*		
Schuld in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

**25. Betreibungen/Lohnpfändungen**

Lohnpfändung

Nein  Ja\*  Betreibungsrechtliches Existenzminimum:

**VI. Abschlussfragen**

**26. Möglichkeit für wichtige Bemerkungen**

Empty box for important remarks.

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Partner/in des/r Gesuchsteller/in