



Sozialdienst Gemeinde Oberdorf BL

Dorfmatthstrasse 6 - 4436 Oberdorf - T 061 965 91 20
sozialdienst@bl-oberdorf.ch / www.bl-oberdorf.ch

Unterstützungsgesuch

Personalien

	Gesuchsteller/in	Ehe- oder Lebenspartner/in
Name, Vorname		
Strasse		
PLZ/Ort		
Telefon / Handy		
E-Mail		
Geburtsdatum		
AHV-Nummer		
Heimatort oder Nationalität		
Aufenthaltsstatus	☐ B ☐ C ☐ F ☐ L ☐ N ☐	☐ B ☐ C ☐ F ☐ L ☐ N ☐
Zivilstand, seit wann?	Datum:.....	Datum:.....
Zuzug von welcher Gemeinde, wann?	Datum:.....	Datum:.....
Datum der Einreise in die Schweiz		
Erlerner Beruf		
Letzte oder gegenwärtige Tätigkeit		
Letzter oder gegenwärtiger Arbeitgeber		
Arbeitslos?	☐ nein ☐ ja, seit wann?	☐ nein ☐ ja, seit wann?
Besteht eine Arbeitsunfähigkeit? (Bitte Arztzeugnis beilegen)	☐ nein ☐ ja, seit wann?	☐ nein ☐ ja, seit wann?
Hausarzt: Name und Adresse		

Seit wann leben Sie mit Ihrer Lebenspartnerin/Ihrem Lebenspartner im gleichen Haushalt? ☐ weniger als 2 Jahre ☐ mehr als 2 Jahre

Haben Sie gemeinsame Kinder?
☐ ja ☐ nein

Kinder

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum	Heimatort oder - staat	Aufenthaltort

Lebens- und Wohngemeinschaften

Leben Sie im gemeinsamen Haushalt mit anderen Personen?

☐ Ja ☐ Nein

Name	Vorname	m/w	Geburtsdatum	Beziehung
				☐ Mutter / Vater ☐ WG PartnerIn ☐ volljährige Kinder ☐
				☐ Mutter / Vater ☐ WG PartnerIn ☐ volljährige Kinder ☐
				☐ Mutter / Vater ☐ WG PartnerIn ☐ volljährige Kinder ☐

Leisten Sie Haushalts- oder Betreuungsarbeit für nicht-unterstützte Personen im gleichen Haushalt?

☐ Ja ☐ Nein

Wohnsituation

Wohnsituation			
☐ Miete	☐ Wohneigentum	☐ Untermiete	☐ Pension/Hotel
☐ Wohnheim	☐ ohne Unterkunft	☐ Campingplatz/Wohnwagen	☐ gratis Unterkunft
Hausrat- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen: ☐ ja ☐ nein			
welche Versicherung (Police beilegen)?			

Massnahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes

Besteht eine von der KESB angeordnete Massnahme?

Besteht eine von der REOB angelernte Maschinenrolle?	
☐ Nein	☐ Ja
	Name/Adresse Beiständin/Beistand:

Einkommen/Subsidiarität

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei

	Gesuchsteller/in	Partner/in	Kinder im gleichen Haushalt
Erwerbseinkommen/Lohn	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Arbeitslosentaggeld	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Taggelder (IV, Krankenkasse, Unfallversicherung, usw.)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Renten (AHV, IV, SUVA, Pensionskasse, usw.)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Ergänzungsleistungen	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Kantonale Beiträge (Prämienverbilligung, Mietzinsbeiträge)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Unterhaltsbeiträge / Alimente	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Stipendien	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Kinder- /Ausbildungszulagen	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Beiträge aus Stiftungen/Fonds	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Andere Einnahmen: welche? (Mieteinnahmen, Vermögensertrag, freiwillige Zuwendungen Dritter, usw.)			

Vermögen

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei

	Gesuchsteller/in	Betrag CHF	Partner/in	Betrag CHF	Kinder im gleichen Haushalt	Betrag CHF
Bargeld	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Bankkonto	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Postkonto	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Wertschriften, Gesellschaftsanteile (AG, GmbH)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Ansprüche (offene Lohnforderungen, Erbschaften, gegebene Darlehen)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Lebens- und Risikoversicherung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Pensionskasse, Freizügigkeitskonto	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Gebundene Vorsorge (Säule 3a)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Ungebundene Vorsorge (Säule 3b)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
andere Vermögens-/Sachwerte (Schmuck, Sammlerobjekte, PayPal-Guthaben, etc.)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	

Kontoangaben Gesuchsteller/in und Partner/in und Kinder im gleichen Haushalt

Bitte alle Konti angeben, auch solche ohne Guthaben

Name Institut	IBAN-Nr.	KontoinhaberIn	Guthaben in CHF

Bitte kennzeichnen Sie das Konto, auf welches die Unterstützungsleistungen überwiesen werden sollen.

Liegenschaften/Stockwerkeigentum

☐ Nein	☐ Ja	
	Art:	
	Ort:	
	Anschaffungs- und Verkehrswert:	

Motorfahrzeuge (Autos, Motorräder und andere Motorfahrzeuge)

☐ Nein	☐ Ja	
	Marke/Typ:	
	Kennzeichen:	
	Anschaffungswert:	
	Aktueller Wert:	
	Jahrgang:	
	Km-Stand:	
	Leasing/Teilzahlung: ☐ Nein ☐ Ja	

Ich benutze ein Fahrzeug einer Drittperson:

☐ Nein	☐ Ja	
	HalterIn des Fahrzeuges:	
	gefahrte Km pro Monat:	

Schulden

	GesuchstellerIn	Betrag CHF	PartnerIn	Betrag CHF
Mietzinsausstände	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Krankenkassenausstände	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Lohnpfändung/Betreibung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
andere Schulden (welche?)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	

Abschlussfragen

kurze Schilderung ihrer persönlichen und gesundheitlichen Situation

Was haben Sie bisher unternommen zur Behebung Ihrer Notlage?

Haben Sie oder im gleichen Haushalt lebende Familienangehörige schon einmal Sozialhilfe bezogen?

☐ Nein	☐ Ja
	Von welcher Gemeinde:
	Letzte Auszahlung am:

Sind andere Fachstellen/Beratungsstellen involviert?

☐ Nein	☐ Ja
	Name und Adresse:

Bestätigung

- Ich*, die/der Unterzeichnende, bescheinige hiemit, dass meine Angaben gegenüber der Sozialhilfe im Unterstützungsgesuch vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
- Ich* nehme zur Kenntnis, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, allfällige Änderungen in den finanziellen und persönlichen Verhältnissen umgehend der Sozialhilfe zu melden.
- Ich* nehme ferner zur Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer Rückforderung der Unterstützungsleistungen führen und allenfalls strafrechtliche, ausländerrechtliche und sozialhilferechtliche Folgen haben könnten.
- Ich* bestätige, folgende Informations- und Merkblätter erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben:
 - o Orientierung über Rechte und Pflichten
 - o Merkblatt Oberdorf BL

*Bei Ehegatten oder eingetragenen Partnerschaften bezieht sich die Ich-Form auf beide.

Name/Vorname: _____
(Bitte in Blockschrift)

Oberdorf, _____

Oberdorf, _____

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift EhegattIn oder eingetragene/r PartnerIn

Anmerkung

Auf Ihr Unterstützungsgesuch wird erst eingetreten, wenn:

1. Das Antragsformular „Unterstützungsgesuch“ **vollständig** ausgefüllt ist
2. **Alle** zur Klärung der Bedürftigkeit benötigten **Unterlagen vorhanden** sind

Eine Unterstützung während des laufenden Monats kann nur erfolgen, wenn alle notwendigen Unterlagen bis zum 15. des Monats vorliegen.