

Formular abgegeben am: _____ Formular eingegangen am: _____

Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____
Adresse _____
Allfällige Ansprüche auf wirtschaftliche Hilfe sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:
<input type="checkbox"/> Bankkonto: _____
<input type="checkbox"/> Postkonto: _____
Lautend auf: _____

In welchem Lebensbereich benötigen Sie Unterstützung?

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnen | <input type="checkbox"/> Finanzielles | <input type="checkbox"/> Arbeit |
| <input type="checkbox"/> Gesundheit | <input type="checkbox"/> Sucht | <input type="checkbox"/> Paarbeziehung |
| <input type="checkbox"/> Kindererziehung | <input type="checkbox"/> Persönliches | <input type="checkbox"/> Integration |
| <input type="checkbox"/> Soziale Kontakte | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Von wem erhalten Sie Hilfe?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arzt | <input type="checkbox"/> Therapeutische Stelle | <input type="checkbox"/> Alkohol- und Suchtberatung |
| <input type="checkbox"/> Paarberatung | <input type="checkbox"/> RAV | <input type="checkbox"/> Jugend- und Familienberatung |
| <input type="checkbox"/> Sozialdienst | <input type="checkbox"/> Budgetberatung | <input type="checkbox"/> Rechtsberatung |
| <input type="checkbox"/> Opferhilfe | <input type="checkbox"/> Kirchliche Stellen | <input type="checkbox"/> Beistand, Vormund |
| <input type="checkbox"/> Freunde | <input type="checkbox"/> Familie | <input type="checkbox"/> Nachbarschaftshilfe |
| <input type="checkbox"/> Mütterberatung | <input type="checkbox"/> Bewährungsdienst | <input type="checkbox"/> Berufs- oder Stipendienberatung |
| <input type="checkbox"/> andere: _____ | | |

Persönliche Angaben

Gesuchsteller/in

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ Zivilstand _____

Getrennt / geschieden _____ Seit _____

Tel. / Handy _____ E-Mail _____

Beruf _____

Heimatort(e) / Staat _____ Aufenthaltsbewilligung _____

Zuzug von _____ Zuzug am _____

In der Schweiz seit _____ Im Kanton seit _____

Höchste abgeschlossene Ausbildung

- Keine oder bis 7 Jahre obligatorische Schule
- Obligatorische Schule (8 oder 9 Jahre), 10. Schuljahr/Vorlehre oder anderes Brückenangebot
- Berufliche Grundbildung (Anlehre, 2- bis 4-jährige Lehre oder Vollzeitberufsschule, Handelsdiplom, Lehrwerkstätte oder ähnliche Ausbildung)
- Allgemeinbildende Schule (Gymnasiale Maturität, Berufs- oder Fachmaturität, Lehrkräfte-Seminar, Diplom- oder Fachmittelschule, Verkehrsschule oder ähnliche Ausbildung)
- Höhere Fach- und Berufsausbildung mit eidg. Fachausweis, Diplom oder Meisterdiplom, Technikerschule, höhere Fachschule, HTL, HWV, HFG, HFS oder ähnliche Ausbildung
- Universität, ETH, pädagogische Hochschule, Fachhochschule

Haben Sie bereits einmal wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? ja nein

Wenn ja, in welcher Gemeinde: _____

In welchem Zeitraum: _____

Ehepartner / Ehepartnerin Konkubinatspartner Registrierte Partnerschaft

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____ AHV-Nr. _____

PLZ / Ort _____ Zivilstand _____

Getrennt / geschieden _____ Urteil vom _____

Tel. / Handy _____ E-Mail _____

Beruf _____ Schulbildung _____

Heimatort(e) / Staat _____ Aufenthaltsbewilligung _____

Zuzug von _____ Zuzug am _____

In der Schweiz seit _____ Im Kanton seit _____

Bankkonto _____

Postkonto _____

Haben Sie bereits einmal wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? ja nein

Wenn ja, in welcher Gemeinde: _____

In welchem Zeitraum: _____

Konkubinatspartner/in

Wann sind Sie in einen gemeinsamen Haushalt gezogen? Datum: _____

Haben Sie gemeinsame Kinder? ja nein

Wohnverhältnis

Mietvertrag / Untermietvertrag / Wohngemeinschaft / Wohneigentum / obdachlos seit: _____

Anzahl Zimmer: _____

Andere Personen im Haushalt:

Name/Vorname: _____

Art der Beziehung (WG-Partner, Untermieter): _____

Mietkosten: _____ Miete Garage / PP: _____ Mietzinsdepot: _____

Erwerbssituation

Antragssteller

erwerbstätig

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

Durchschnittliches Einkommen Monatslohn / Stundenlohn (netto): Fr _____

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

nicht erwerbstätig

auf Stellensuche → suche Stelle als: _____

in Ausbildung Haushalt/familiäre Gründe Invalidität Arbeitsunfähig / von/bis: _____

anderer Grund: _____

letzte Stelle _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? ja nein

Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)

Arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? nie einmal mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht? ja nein Ausgesteuert seit: _____

Ihr RAV-Berater: _____ Datum Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? ja nein in Abklärung

Haben Sie Einstelltage? ja nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

Kinder (auch volljährige)

Name / Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Ausbildung: _____

Lebt es bei ihnen? ja nein

Name / Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Ausbildung: _____

Lebt es bei ihnen? ja nein

Name / Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Ausbildung: _____

Lebt es bei ihnen? ja nein

Name / Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Ausbildung: _____

Lebt es bei ihnen? ja nein

Hat Ihr Kind/Ihre Kinder einen Beistand / Vormund? ja nein

Eltern des Antragsstellers

Name / Vorname Vater: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

Name / Vorname Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

Eltern des Ehepartners / Ehepartnerin / Konkubinatspartner / Registrierte Partnerschaft

Name / Vorname Vater: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

Name / Vorname Mutter: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Zivilstand: _____

Ehepartner / Ehepartnerin Konkubinatspartner Registrierte Partnerschaft

erwerbstätig

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

Durchschnittliches Einkommen Monatslohn / Stundenlohn (netto): Fr _____

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

nicht erwerbstätig

auf Stellensuche → suche Stelle als: _____

in Ausbildung Haushalt/familiäre Gründe Invalidität Arbeitsunfähig / von/bis: _____

anderer Grund: _____

letzte Stelle _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? ja nein

Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)

Arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? nie einmal mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht? ja nein Ausgesteuert seit: _____

Ihr RAV-Berater: _____ Datum Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? ja nein in Abklärung

Haben Sie Einstelltage: ja nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

Unterhaltsbeiträge / Alimente

Erhalten Sie für sich und/oder Ihre Kinder Unterhaltsbeiträge, Alimente, oder Kinderzulagen? ja nein

Verpflichtete/r (Name/Vorname/Adresse): _____

Urteil / Vereinbarung: _____ Urteil vom: _____

Kinderalimente für: _____ Betrag: _____

Kinderalimente für: _____ Betrag: _____

Kinderalimente für: _____ Betrag: _____

Alimente Ehegatte: _____ Betrag: _____

Sind die Alimente bevorschusst? ja nein

Haben Sie Kinderzulagen? ja nein

Wer erhält die Kinderzulagen? Vater Mutter

Erhalten Sie für Ihre Kinder Beiträge der Invalidenversicherung? ja nein Fr. _____

Einkünfte

Lohn Guthaben Arbeitgeber ja nein in Abklärung Fr. _____

Taggelder der Arbeitslosenversicherung ja nein angemeldet Fr. _____

IV / AHV-Rente(n) ja nein angemeldet Fr. _____

Witwen- / Waisen- / Kinderrente ja nein angemeldet Fr. _____

BVG-Rente(n) (Pensionskasse) ja nein angemeldet Fr. _____

Rente(n) von Unfallversicherungen (SUVA) ja nein angemeldet Fr. _____

Ausländische Renten ja nein angemeldet Fr. _____

andere Renten: ja nein angemeldet Fr. _____

Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigung ja nein angemeldet Fr. _____

Taggelder der Krankenversicherung ja nein angemeldet Fr. _____

Taggelder der Unfallversicherung ja nein angemeldet Fr. _____

Taggelder der Invalidenversicherung ja nein angemeldet Fr. _____

Andere Leistungen der Invalidenversicherung ja nein angemeldet Fr. _____

andere Taggelder ja nein angemeldet Fr. _____

Stipendien ja nein angemeldet Fr. _____

Andere Einkommen: ja nein angemeldet Fr. _____

Wenn ja, welche Einkünfte: _____

Sind Sie oder eine andere Person im gleichen Haushalt

im Handelsregister registriert resp. als selbständig erwerbend vermerkt?

ja nein

Vermögen

Bank- oder Postguthaben (Alle Konten angeben) ja nein Fr. _____

Depotwerte ja nein Fr. _____

Lebensversicherungen, Fonds, etc. ja nein Fr. _____

3. Säule a oder b: ja nein Fr. _____

Unverteilte Erbschaft: ja nein Fr. _____

Kapitalauszahlung Pensionskasse ja nein Fr. _____

Liegenschaft: in CH und/oder Ausland ja nein amtl. Wert: _____

Fahrzeug ja nein Jahrgang / Kilometer: _____

Schmuck, Bilder oder andere Wertsachen ja nein Fr. _____

Kreditkarte(n) / Sonstiges: _____

Versicherungen

Hausratversicherung Haftpflichtversicherung _____ ja nein Police vorhanden
Lebensversicherung _____ ja nein Police vorhanden
andere Versicherung _____ ja nein Police vorhanden
Freizügigkeitskonto _____ ja nein Police vorhanden

Krankenkasse / Prämienverbilligung

Police vorhanden Prämienverbilligung Fr. _____
Vers. Person: _____ Gesellschaft: _____ Grundvers. (KVG)
_____ Zusatzvers. (VVG)

Police vorhanden Prämienverbilligung Fr. _____
Vers. Person: _____ Gesellschaft: _____ Grundvers. (KVG)
_____ Zusatzvers. (VVG)

Police vorhanden Prämienverbilligung Fr. _____
Vers. Person: _____ Gesellschaft: _____ Grundvers. (KVG)
_____ Zusatzvers. (VVG)

Police vorhanden Prämienverbilligung Fr. _____
Vers. Person: _____ Gesellschaft: _____ Grundvers. (KVG)
_____ Zusatzvers. (VVG)

Police vorhanden Prämienverbilligung Fr. _____
Vers. Person: _____ Gesellschaft: _____ Grundvers. (KVG)
_____ Zusatzvers. (VVG)

Schulden / Verpflichtungen

		Gesamthaft	monatliche Raten
Mietschulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Lohnpfändung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Pfändungen von Eigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Alimenten-Verpflichtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Laufende Kredite	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Leasing: <input type="checkbox"/> Auto / <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Anderes	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Andere Schulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fr. _____	_____
Total Schulden		Fr. _____	_____

Wichtige Kontaktperson

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Funktion: _____

Behandelnde/r Arzt/Ärztin

Name / Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Fachgebiet: _____

Merkblatt über die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Warum dieses Merkblatt?

Dieses Merkblatt orientiert Sie über Ihre Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der wirtschaftlichen Hilfe der Sozialbehörde Dietlikon.

Der Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe und die verlangten Unterlagen gemäss Unterlagenliste bilden die Grundlage für einen Entscheid über finanzielle Unterstützung. Wenn Sie den Antrag stellen, ist es daher wichtig, dass Sie auf die Vollständigkeit der Unterlagen achten und das Formular unterzeichnen.

2. Welche Rechte habe ich?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe bei der Abteilung Soziales & Gesellschaft / Sozialdienst Dietlikon einreichen, werden Ihre Unterlagen innert nützlicher Frist geprüft und ein Gesprächstermin mit Ihnen vereinbart. Anlässlich des Erstgesprächs möchten wir Sie kennenlernen und mehr über Ihre Situation erfahren. Anschliessend beurteilt die Sozialbehörde Dietlikon Ihren Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe und erlässt einen entsprechenden Entscheid. Im schriftlichen Entscheid ist auch das Rechtsmittel enthalten.

Gestützt auf das Datenschutzgesetz haben Sie die Möglichkeit, Einsicht in Ihre Unterlagen zu nehmen. Gleichzeitig stellt das Datenschutzgesetz aber auch sicher, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Die Mitglieder der Sozialbehörde Dietlikon und auch die Mitarbeitenden der Abteilung Soziales & Gesellschaft unterstehen der Schweigepflicht.

3. Welche Pflichten habe ich?

3.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Die Fragen zu Ihrer Person und zu Ihren wirtschaftlichen Verhältnissen müssen Sie vollständig und wahrheitsgetreu beantworten.

Gestützt auf § 18 SHG (Sozialhilfe-Gesetz ZH) und § 28 SHV (Sozialhilfe-Verordnung ZH) müssen Sie Ihrer Sozialberaterin/Ihrem Sozialberater alle Veränderungen der Einkommens- und Vermögenssituation, der persönlichen und familiären Verhältnisse sowie der Wohnverhältnisse (Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen) sofort und unaufgefordert bekannt geben.

Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern aller Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen von dritter Seite ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht bezieht sich auch auf die Einkommens- und Vermögenssituation sowie die persönlichen und familiären Verhältnisse des Ehepartners/der Ehepartnerin, der registrierten Partnerin / des registrierten Partners sowie der minderjährigen Kinder, sofern sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch Erbschaften während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (bis 15 Jahre nach letztem Bezug).

Hinweis: Die Abteilung Soziales & Gesellschaft / Sozialdienst Dietlikon ist verpflichtet, Ihre Bezugsberechtigung und allfällige Ansprüche, die Sie Dritten gegenüber haben, regelmässig zu überprüfen. Zu diesem Zweck wird zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) Zürich routinemässig Ihr individueller AHV-Kontoauszug eingefordert.

Bitte informieren Sie Ihre Sozialberaterin / Ihren Sozialberater frühzeitig über Abwesenheiten und besprechen insbesondere Fragestellungen bezüglich Ferien oder Auslandsaufenthalten. Ein Ferienbezug ohne vorgängige Absprache mit Ihrer Sozialberaterin / Ihrem Sozialberater kann zu einer Kürzung der Unterstützungsleistungen führen.

3.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit

Wer wirtschaftliche Hilfe bezieht, ist zur Mitwirkung verpflichtet und leistet nach individuellen Möglichkeiten einen aktiven Beitrag zur Besserung der beruflichen und sozialen Situation. In diesem Zusammenhang werden Ihnen auch zumutbare Integrationsmassnahmen ermöglicht, für welche eine Teilnahmepflicht besteht. So werden Sie z.B. in der Arbeitsintegration oder ähnlichen Aufgaben mitarbeiten und wenn sinnvoll Kurse besuchen. Unter „Mitwirkung“ versteht man auch die Pflicht, alle Einkommen geltend zu machen sowie Nachzahlungen von Versicherungen an die Sozialbehörde Dietlikon abzutreten. Sämtliche Geldleistungen gehen der wirtschaftlichen Sozialhilfe vor.

3.3 Auflagen und Weisungen

Auflagen und Weisungen gemäss § 21 SHG und § 23 SHV müssen eingehalten werden. Die Auflagen können z.B. die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die aktive Teilnahme an einer Integrationsmassnahme beinhalten. Werden solche Auflagen grundlos nicht eingehalten, können nach erfolgloser Verwarnung die Leistungen im Umfange der situationsbedingten Leistungen sowie bis zu 15% des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt werden. Bei fehlendem Nachweis der Notlage können die Hilfeleistungen teilweise oder vollständig eingestellt werden (§ 24 SHV).

3.4 Rückerstattungspflichten bei rechtmässigem Leistungsbezug

Gestützt auf § 27 SHG sind Klienten verpflichtet, die rechtmässig erhaltenen Unterstützungsleistungen zurückzuerstatten, wenn

... Ihnen rückwirkend Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (z.B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Pensionskasse oder des Amtes für Zusatzleistungen) oder von Dritten zugesprochen werden (§ 27 Abs. 1 lit. a SHG). In diesem Fall muss höchstens diejenige wirtschaftliche Hilfe zurückbezahlt werden, die während der Zeitspanne ausgerichtet wurde, für welche die nachträglichen Leistungen gesprochen wurden.

... Sie aus Erbschaft, Lotteriegewinn oder anderen, nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden, Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG).

... Sie durch eigene Arbeitsleistung in derart günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, dass ein Verzicht auf Rückerstattung als unbillig erscheint (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG).

... vorhandene, vorerst nicht realisierbare Vermögenswerte (z.B. Grund-, Haus- oder Stockwerkeigentum, Anteile an Erbschaften und sonstige Vermögenswerte) nachträglich realisierbar werden (§ 27 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit § 20 SHG).

Es besteht kein Anspruch darauf, solche Vermögenswerte aufrechtzuerhalten. Im Fall des Todes der unterstützten Person kann die Rückerstattung der ausgerichteten Unterstützungsleistungen gegenüber dem Nachlass geltend gemacht werden (§ 28 SHG). Nicht zurückgefordert werden Leistungen, deren Bezug zum Zeitpunkt der Rückerstattungsverfügung mehr als 15 Jahre zurückliegt. Ausgenommen sind Leistungen, für die eine Rückerstattungsverpflichtung nach § 20 SHG unterzeichnet worden ist (§ 30 SHG).

3.5 Verwandtenunterstützungspflicht

Die Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder / Eltern / Enkel / Grosseltern) sind grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet (Art. 328/329 ZGB).

Werden öffentliche Unterstützungsleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanzieller Möglichkeiten. Die Prüfung erfolgt primär über eine Steueranfrage. Sollten sich weitere Abklärungen als nötig erweisen, wird Ihre Sozialberaterin / Ihr Sozialberater frühzeitig das Gespräch mit Ihnen suchen und Sie vorgängig über die weiteren Abklärungsschritte informieren.

3.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Wer Unterstützungsleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben erwirkt, hat diese, gestützt auf § 26 lit. a SHG, zurückzuerstatten. Das gilt auch, wenn die ausbezahlten Unterstützungsleistungen für andere als von der Sozialbehörde Dietlikon festgelegte Zwecke verwendet wurden und dadurch bewirkt wird, dass die Sozialbehörde Dietlikon erneut bezahlen muss (§ 26 lit. b SHG).

Gemäss § 48a SHG wird darüber hinaus mit Busse bestraft, wer für sich oder andere durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von veränderten Verhältnissen oder in anderer Weise Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig erwirkt. Zudem muss mit einer Strafanzeige wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 Schweizerisches Strafgesetzbuch gerechnet werden.

Der Sozialdienst Dietlikon ist bei Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug berechtigt, gestützt auf § 18 Abs. 4, 47c und 48 Abs. 2 SHG sowie § 27 SHV die von der unterstützten Person gemachten Angaben bei den betreffenden Stellen, Arbeitgebern, Banken oder Versicherungen zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen.

Wer Unterstützungsleistungen erhält, auf die kein Rechtsanspruch bestand, ist wegen ungerechtfertigter Bereicherung ebenfalls zur Rückerstattung verpflichtet (analoge Anwendung von Art. 62 ff. Schweizerisches Obligationenrecht). Solche aussergewöhnlichen Zahlungseingänge sind dem Sozialdienst Dietlikon unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Bei Verdacht auf missbräuchlichen Bezug von wirtschaftlicher Hilfe werden entsprechende Ermittlungsdienste mit der Situationsklärung beauftragt. Dies kann auch bedeuten, dass die Überwachung einzelner Personen veranlasst wird.

4. Hinweis auf die Meldepflicht an das Migrationsamt

Der Sozialdienst Dietlikon ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem Migrationsamt des Kantons Zürich die Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu melden. Ab einer gewissen Höhe kann der Sozialhilfebezug dazu führen, dass das Migrationsamt einen Widerruf der Aufenthalts- oder der Niederlassungsbewilligung prüft.

Mit Ihrer Unterschrift bescheinigen Sie,

1. dass Sie auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen worden, den Inhalt verstanden haben,
2. die vorgehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und sämtliche Angaben über ihre finanziellen und persönlichen Verhältnisse mit Belegen / Dokumenten ausweisen,
3. die Unterlagen gem. Seite 14 diesem Antrag beigelegt haben.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Gesuchsteller/in _____

Unterschrift Ehepartner/ in oder
registrierte/r Partner/in

soziales + gesellschaft

Einzureichende Unterlagen zum Unterstützungsgesuch

Belege aller im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder und Konkubinatspartner/in

- aktueller Mietvertrag
- Krankenkassenpolice
- IPV-Nachweis (Individuelle Prämienverbilligung der Krankenkasse)
- Kontoauszüge sämtlicher Bank- und Postkonti (auch Sparkonti) der letzten zwölf Monate (die einzelnen Belastungen und Gutschriften müssen ersichtlich sein)
- Auszüge von Kreditkarte(n) der letzten 12 Monate

Erwerbstätig

- Lohnabrechnungen der letzten zwölf Monate
- Arbeits- oder Lehrvertrag
- selbständig Erwerbende: Bilanz / Erfolgsrechnung aktuell, Steuererklärung und Hilfsblatt A

Nichterwerbstätig / krank

- Taggeldabrechnungen der letzten zwölf Monate
- letzte Lohnabrechnung des Arbeitsverhältnisses
- letzter Arbeitsvertrag mit Kündigungsschreiben
- Schlussbericht RAV
- Arztzeugnis
- Anmeldung bzw. Verfügung über den Bezug von Leistungen der AHV, IV, SUVA, Pensionskasse und Zusatzleistungen

Weitere Unterlagen

- aktuelle Bewerbungsunterlagen inkl. Lebenslauf
- Trennungs-, Scheidungs- oder private Trennungsvereinbarung, Unterhaltsvertrag (sämtliche, mit Rechtskraftbescheinigung)
- Belege von Alimenten
- Rechnungen für Hort, Krippe oder Tagesmutter
- Versicherungspolice, insbesondere über Pensionskasse/ Freizügigkeitspolice (BVG), Taggeld
- 3. Säule, Lebens- und/oder Unfallversicherung, allfällige Kapitalauszahlungen
- Haftpflichtversicherung
- Verfügung bzw. Ausweis über den Bezug von Stipendien
- bei Betreibungen: Unterlagen über laufende Pfändungen, Notbedarf (Berechnung Existenzminimum)
- offene Krankenkassenrechnungen und Mietzinsausstände
- letzte Steuererklärung
- Ausländerausweis
- Beschluss der Sozialbehörde der letzten Wohngemeinde mit Budget
- Fahrzeugausweis

Fehlende Unterlagen

Die Antrag stellende Person nimmt zur Kenntnis, dass bei verspäteter Einreichung des Antragformulars oder fehlender Unterlagen, auf den Antrag nicht eingetreten wird. Die wirtschaftliche Hilfe wird bei verspäteter nachträglicher Einreichung von Unterlagen nicht rückwirkend ausbezahlt.

VOLLMACHT AN DEN SOZIALDIENST Dietlikon

Nachfolgende Person/en erteilen die Vollmacht an den Sozialdienst Dietlikon

Gesuchsteller/in	Ehe-/Konkubinatspartner/in
Name, Vorname	_____
Geburtsdatum	_____
Adresse	_____
PLZ, Ort	_____
Heimatort/-staat	_____
Zivilstand	_____

Mit der folgenden Unterschrift der gesuchstellenden Person oder deren Vertreter/in wird dem Sozialdienst Dietlikon (gemäss Sozialhilfegesetz Kanton Zürich § 47d und § 48) ausdrücklich die Vollmacht erteilt, bei

- Arbeitgebern
- RAV
- Versicherungen aller Art (inkl. aller Sozialversicherungen, Pensionskasse / Stiftungen)
- Banken / Post
- Liegenschaftenverwaltungen
- Amtsstellen aller Art
- Staatsanwaltschaften

mündliche wie auch schriftliche Auskünfte und Unterlagen einzufordern, sofern diese im direkten Zusammenhang mit

der Beratung vom Sozialdienst und der Abteilung Soziales & Gesellschaft Dietlikon nötig sind.

Der Sozialdienst Dietlikon ist gleichermassen dazu berechtigt, wenn nötig, entsprechende Auskünfte sowohl mündlich

als auch schriftlich zu erteilen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Ehepartner/in / oder
registrierte/r Partner/in

Vorgehen bei Zahnbehandlungen

Name / Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse

- Informieren Sie zuerst den Sozialdienst Dietlikon, wenn Sie eine Zahnbehandlung brauchen.
- Teilen Sie Ihrem Zahnarzt mit, dass Sie Kontakt zum Sozialdienst Dietlikon haben.
- Der Zahnarzt rechnet dann mit dem SUVA-Tarif (Taxpunkt 1.00) ab. Wichtig: Jährliche Dentalhygiene, Zahnkontrolle und gute Zahnpflege!
- Die jährliche Zahnkontrolle und Dentalhygienebehandlung wird übernommen.

Notfallbehandlungen

- Informieren Sie auch bei Notfallbehandlungen zuerst den Sozialdienst Dietlikon.
- Bitten Sie Ihren Zahnarzt um den Vermerk auf der Rechnung „Notfall/Schmerzbehandlung“.
- Notfallbehandlungen sind dazu da, um schnell und günstig Schmerzen zu lindern und das Kauen zu ermöglichen.

Weitere Behandlungen

- Der Sozialdienst Dietlikon ist vor weiteren Behandlungen zu informieren. Nach Absprache mit dem Sozialdienst Dietlikon bestellen Sie einen Kostenvoranschlag bei Ihrem Zahnarzt.
- Der Kostenvoranschlag zeigt Positionsnummern, Taxpunkte und Taxwerte. Ihr Zahnarzt kennt den Ablauf.
- Für Labor- und Narkosekosten muss ein eigener Kostenvoranschlag bestellt werden. In der Regel macht das Ihr Zahnarzt.
- Es werden nur einfache und zweckmässige Behandlungen bezahlt.
- Dies kann auch bedeuten, dass Zähne entfernt oder Prothesen erstellt werden müssen.
- Die Finanzierung von Kronen- und Brückenversorgungen kann nur in Ausnahmefällen geprüft werden.
- Die Behandlung kann erst beginnen, wenn der Sozialdienst Dietlikon hierfür die Kostengutsprache erteilt hat.

Keine Kostenübernahme bei

- versäumten Terminen
- für Zahnpflegeprodukte
- Behandlungen, welche nicht wirtschaftlich und zweckmässig sind.
- Behandlungen, für welche vorgängig keine Kostengutsprache beantragt wurde.
- Behandlungen, welche im Ausland stattfinden.

Ort/Datum

Unterschrift
