



Abgabe am: \_\_\_\_\_

## Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

**Hinweis zum Antrag:** Bitte beachten Sie, dass der Antrag lückenlos ausgefüllt sein muss. Die verlangten Dokumente gemäss separater Unterlagenliste sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen. Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland. Bei Fragen steht Ihnen das Intake-Team des Sozialamtes während den Öffnungszeiten zur Verfügung. Bitte streichen Sie die Antwortlinien, wenn Sie nichts angeben!

### PERSONALIEN

	<b>Antragsteller/in</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<b>(Ehe-) Partner/in</b> <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Name:	.....	.....
Vorname:	.....	.....
Adresse:	.....	.....
	.....	.....
Telefon:	.....	.....
Handy:	.....	.....
E-Mail-Adresse:	.....	.....
Geburtsdatum:	.....	.....
SV-Nummer:	.....	.....
Heimatort / Heimatstaat:	.....	.....
Zivilstand:	.....	.....
Datum der Heirat:	.....	.....
Datum Zuzug nach Rümlang	.....	.....
Wohnsitz zuvor in:	.....	.....
Datum Zuzug in Kt. Zürich:	.....	.....
Wohnsitz zuvor:	.....	.....
Datum Einreise Schweiz:	.....	.....
Wohnsitz zuvor:	.....	.....
Datum Niederlassung:	.....	.....
	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> andere

Glattalstrasse 201  
8153 Rümlang

T 044 817 75 00  
F 044 818 01 18

www.ruemlang.ch

Haben Sie oder die zu unterstützenden Personen einen Beistand?

Ja  Nein

Wenn ja: Name, Vorname und Adresse:

.....

**minderjährige Kinder im gleichen Haushalt, für welche Sie auch Sozialhilfe beantragen**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht  m  w  m  w

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Geschlecht:  m  w  m  w

**WOHNSITUATION**

- in Miete  in Untermiete  in Wohneigentum
- im Heim  im Hotel  im begleiteten Wohnen
- in einer Pension  bei Verwandten, Bekannten
- andere Wohnsituation: .....

Anzahl Zimmer: ..... Anzahl Personen: .....

Mietzins pro Monat Fr. ....

Haben Sie eine Garage / Parkplatz / Bastelraum?  Ja  Nein

Mietzins pro Monat Fr. ....

**Leben weitere Personen im gleichen Haushalt?**  Ja  Nein

Wenn ja: Name, Vorname, Geburtsdatum:

.....

.....

Wie definieren Sie Ihre Beziehung zu dieser(n) Person(en)?

.....

**KRANKENVERSICHERUNG**

Krankenkasse: .....

Sind alle zu unterstützenden Personen bei der Krankenkasse unfallversichert?

 Ja  Nein

Erhalten Sie Prämienverbilligung?

 Ja  Nein**EINNAHMEN**

	<b>Antragsteller/in</b>		<b>(Ehe-) Partner/in</b>		<b>Kinder</b>	
Arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sind Sie angestellt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beschäftigungsgrad	.....%		.....%		.....%	
Arbeitgeber:	.....		.....		.....	
	.....		.....		.....	
Sind Sie selbstständig?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	_	

→ Wenn ja, separate Unterlagenliste beachten

**Einnahmen aus Erwerbstätigkeit oder Versicherungsleistungen**

	<b>Antragsteller/in</b>	<b>(Ehe-) Partner/in_</b>	<b>Kinder</b>
Lohn aus Arbeit:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Nebenverdienst:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
ALV-Taggeld:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Krankentaggeld:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Unfalltaggeld:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
IV-Taggeld:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
IV-Rente:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
AHV-Rente:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
BVG-Rente:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
SUVA-Rente:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
ausländische Renten:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Zusatzleistungen:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Hilflosenentschädigung:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Stipendien:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....
Ehegattenalimente:	Fr. ....	Fr. ...._	Fr. ....
Kinderalimente:	Fr. ....	Fr. ...._	Fr. ....
von Drittpersonen:	Fr. ....	Fr. ...._	Fr. ....
Weitere Einnahmen:	Fr. ....	Fr. ....	Fr. ....

**Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Antrag auf weitere Leistungen gestellt und warten auf den Entscheid?**       Ja       Nein

Wenn ja, welche:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung (ALV)           | <input type="checkbox"/> Zusatzleistungen  |
| <input type="checkbox"/> Alters- Hinterlassenenversicherung (AHV) | <input type="checkbox"/> Stipendien        |
| <input type="checkbox"/> Invalidenversicherung (IV)               | <input type="checkbox"/> Ehegattenalimente |
| <input type="checkbox"/> Pensionskasse (BVG)                      | <input type="checkbox"/> Kinderalimente    |
| <input type="checkbox"/> ausländische Renten                      | <input type="checkbox"/> Familienzulage    |
| <input type="checkbox"/> Unfall- oder Krankentaggeldversicherung  | <input type="checkbox"/> Darlehen          |
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung                       | <input type="checkbox"/> sonstiges .....   |

**Sind Sie arbeitsfähig?**       Ja       Nein  
 arbeitsunfähig .....%

**Ist Ihr/e (Ehe-) Partner/in arbeitsfähig?**       Ja       Nein  
\_  arbeitsunfähig .....%

➔ Bei (Teil-) Arbeitsunfähigkeit reichen Sie bitte ein aktuelles Arztzeugnis ein

**VERMÖGEN**

Wieviele Bank-, Post- oder Sparkonti haben Sie? Anzahl: .....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Wieviele Bank-, Post- oder Sparkonti hat Ihr/e (Ehe-) Partner/in? Anzahl: .....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Wieviele Bank-, Post- oder Sparkonti haben Ihre Kinder? Anzahl: .....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

Name der Bank und IBAN-Nummer:

.....

**Bitte alle Konten angeben, auch solche ohne Guthaben.**

Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Freizügigkeitskonti oder Freizügigkeitspolicen?

- Ja       Nein

Wenn ja, wo:

.....

Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)?

Ja       Nein

Wenn ja, Marke, Jahrgang und Kilometerstand:

.....

Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Häuser, Liegenschaften, Wohneigentum, Grundstücke in der Schweiz oder im Ausland?

Ja       Nein

Wenn ja, vollständige Adresse:

.....

.....

→ wenn ja, separate Unterlagenliste beachten

### **SCHULDEN**

Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Kredit- oder Debitkarten, Paypal oder andere Zahlungsmittel?

Ja       Nein

Wenn ja, welche:

.....

Haben Sie oder Ihr/e (Ehe-) Partner/in Schulden?

Ja       Nein

Wenn ja, welche Art von Schulden und in welcher Höhe?

Bankschulden      Fr. ....       Kredit/Privatschulden      Fr. ....

Betreibungen      Fr. ....       ausstehende Mieten      Fr. ....

Steuern      Fr. ....       offene KVG-Prämien      Fr. ....

andere Schulden      Fr. ....

**VERSICHERUNGEN**

Welche Versicherungen haben Sie abgeschlossen?

Privathaftpflicht  Ja  Nein

Name der Versicherung .....

Hausratversicherung  Ja  Nein

Name der Versicherung .....

Motorfahrzeug  Ja  Nein

Name der Versicherung .....

Lebensversicherung  Ja  Nein

Name der Versicherung .....

Andere Versicherung  Ja  Nein

Name der Versicherung .....

**ALLGEMEINE ANGABEN**

**Wurden Sie innerhalb der letzten 12 Monate bereits einmal durch das Sozialamt der Gemeinde Rümlang oder in einer anderen Gemeinde finanziell unterstützt?**

Ja  Nein

Wenn ja, in welcher Gemeinde und wie lange:

.....

**Was veranlasst Sie, Sozialhilfe zu beantragen?  
(Beschreiben Sie Ihre aktuelle Situation)**

.....

.....

.....

**Was haben Sie bisher unternommen, um diese Situation zu verändern?**

.....

.....

.....

**Was erwarten Sie konkret vom Sozialamt Rümlang?**

.....  
.....

**Auf welches Konto sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?**

Name Bank/PC                      Filiale                      Konto-Nr.                      Name Kontoinhaber

.....  
.....

**Bemerkungen:**

.....  
.....  
.....

8153 Rümlang, Datum: .....

Unterschrift Antragssteller/in : .....

Unterschrift (Ehe-) Partner/in: .....