

Sozialdienste im Kanton Uri

Sozialdienst Uri Nord
Sozialdienst Urner Oberland
Sozialdienst Uri Ost

Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und lesen die Merkblätter aufmerksam durch. Sie erhalten nach Eingang der vollständigen Unterlagen kurzfristig einen Termin bei der für Sie zuständigen Sozialarbeiterin.

| Personalien | | A |
|-------------------------|--|--|
| | Antragssteller/in | Partner/in (Ehe- oder Lebenspartner/in) |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum | | |
| Zivilstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Konkubinat <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft Zivilstand seit | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> Konkubinat <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft Zivilstand seit |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| Telefon / Natel | | |
| E-Mail | | |
| Heimatort | | |
| Nationalität | | |
| Aufenthalts-Bewilligung | <input type="checkbox"/> B-Bewilligung <input type="checkbox"/> C-Bewilligung <input type="checkbox"/> andere Grund der Bewilligung | <input type="checkbox"/> B-Bewilligung <input type="checkbox"/> C-Bewilligung <input type="checkbox"/> andere Grund der Bewilligung |
| Einreise in die Schweiz | am (Datum) von (Ort) | am (Datum) von (Ort) |
| Zuzug in die Gemeinde | am (Datum) von (Ort) | am (Datum) von (Ort) |

| Wohnsituation | B |
|--|----------|
| <p>Wer wohnt im gleichen Haushalt?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ehepartner/in <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner/in <input type="checkbox"/> Person aus eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> andere Haushaltsangehörige z.B. Eltern, Geschwister, Mitbewohner/innen (bitte Teil E ausfüllen) <input type="checkbox"/> niemand </p> <p>Hat ein Haushaltsmitglied schon mal Sozialhilfe bezogen?</p> <p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein </p> <p>wer</p> <p>wann</p> | |

| Personalien Kinder (zur Berechnung des Budgets und zur Klärung der Verwandtenunterstützung) | C | |
|--|---|---|
| | 1. Kind | 2. Kind |
| Wohnt das Kind im selben Haushalt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben) |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum | | |
| Zivilstand | | |
| Telefon / Natel | | |
| E-Mail | | |
| Heimatort | | |
| Nationalität | | |
| Schule / Lehre / Arbeit | | |
| Einkommen | Fr. (z.B. Lohn, Rente, ALV-Taggelder...) | Fr. (z.B. Lohn, Rente, ALV, Taggelder...) |
| Vermögen | Fr. (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien...) | Fr. (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien...) |

| | 3. Kind | 4. Kind |
|------------------------------------|---|---|
| Wohnt das Kind im selben Haushalt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben) |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum | | |
| Zivilstand | | |
| Telefon / Natel | | |
| E-Mail | | |
| Heimatort | | |
| Nationalität | | |
| Schule / Lehre / Arbeit | | |
| Einkommen | Fr. (z.B. Lohn, Rente, ALV-Taggelder...) | Fr. (z.B. Lohn, Rente, ALV, Taggelder...) |
| Vermögen | Fr. (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien...) | Fr. (z.B. Bargeld, Sparkonti, Lebensversicherung, Auto, Wertgegenstände, Immobilien...) |

| Personalien Eltern und Grosseltern (zur Klärung der Verwandtenunterstützung) D | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| | Mutter der antragstellenden Person | Vater der antragstellenden Person |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| | Mutter des Partners / der Partnerin | Vater des Partners / der Partnerin |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |

| | | |
|---------------|---|--|
| | Grosseltern der antragsstellenden Person (väterlicherseits) | |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| | Grosseltern der antragsstellenden Person (mütterlicherseits) | |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| | Grosseltern des Partners / der Partnerin (väterlicherseits) | |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| | Grosseltern des Partners / der Partnerin (mütterlicherseits) | |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Strasse / Nr. | | |
| PLZ / Ort | | |

| Personalien anderer Haushaltsangehörige (nur ausfüllen, falls im Teil B angekreuzt) E | | |
|---|---|---|
| | 1. Person | 2. Person |
| | <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Mitbewohner <input type="checkbox"/> andere | <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Mitbewohner <input type="checkbox"/> andere |
| Name | | |
| Vorname | | |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Geburtsdatum | | |
| Tätigkeit / Arbeit | | |

Letzte drei Arbeitsstellen des Partners / der Partnerin

1 von bis
 2 von bis
 3 von bis

G3) Angaben zur Arbeitsfähigkeit

Sind Sie zurzeit arbeitsfähig?

Antragssteller/in ja nein
 Partner/in ja nein



Falls nein, bitte Zusatzfragen beantworten

Sind Sie wegen Krankheit arbeitsunfähig?

(bitte Arztzeugnis beilegen)

Antragssteller/in

Partner/in

ja nein

ja nein

Beziehen Sie Leistungen der Krankenversicherung?

(bitte Leistungsabrechnung beilegen)

ja nein
seit wann?

ja nein
seit wann?

.....

.....

Sind Sie wegen Unfall arbeitsunfähig?

(bitte Arztzeugnis beilegen)

ja nein

ja nein

Beziehen Sie Leistungen der Unfallversicherung?

(bitte Leistungsabrechnung beilegen)

ja nein
seit wann?

ja nein
seit wann?

.....

.....

Sind Sie bei der Invalidenversicherung angemeldet?

(bitte IV-Anmeldebestätigung oder Rente-/Taggeldverfügung beilegen)

ja nein

ja nein

G4) Angaben zur Arbeitslosigkeit

Sind Sie zurzeit arbeitslos?

Antragssteller/in ja nein
 Partner/in ja nein



Falls ja, bitte Zusatzfragen beantworten

Antragssteller/in

Partner/in

Sind Sie beim RAV angemeldet?

(bitte Kopie Anmeldebestätigung/Taggeld-Verfügung beilegen)

ja nein

ja nein

Sind Sie ausgesteuert?

(bitte Kopie Verfügung beilegen)

ja nein
seit wann?

ja nein
seit wann?

.....

.....

Einkommen / Vermögen / Schulden

H

H1) Einkommensverhältnisse

Haben Sie zurzeit Einkünfte?

Antragssteller/in ja nein
 Partner/in ja nein



Falls ja, bitte Zusatzfragen beantworten

Antragssteller/in
Fr. / Monat

Partner/in
Fr. / Monat

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit
(inkl. 13. Monatslohn)

Fr.

Fr.

| | Antragssteller/in Fr. / Monat | Partner/in Fr. / Monat |
|---|--|---|
| Einkommen aus selbständiger Tätigkeit | Fr. | Fr. |
| Arbeitslosentaggeld | Fr. | Fr. |
| AHV-/IV-Rente | Fr. | Fr. |
| Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV-/IV-Rente | Fr. | Fr. |
| Pensionskassenrente | Fr. | Fr. |
| Unterhaltsbeiträge (z.B. Alimente) | Fr. | Fr. |
| Familienzulagen (Kinder- oder Ausbildungszulagen) | Fr. | Fr. |
| Stipendien | Fr. | Fr. |
| Krankentaggeld | Fr. | Fr. |
| Unfalltaggeld | Fr. | Fr. |
| andere Einkommen | Fr. | Fr. |

H2) Vermögenswerte

| Haben Sie Vermögen? | Antragssteller/in Fr. / Monat | Partner/in Fr. / Monat |
|---|--|---|
| Bargeld | Fr. | Fr. |
| Gesamtbetrag Vermögen (gemäss Zusatzblätter Seite 8+9) | Fr. | Fr. |
| Lebensversicherung (bitte Police beilegen) | Fr. | Fr. |
| Erbanwartschaften / Anteile unverteilter Erbschaften | Fr. | Fr. |
| andere Wertgegenstände (z.B. Schmuck, Kunstgegenstände, Sammlungen, Schliessfach etc.) | Fr. | Fr. |

| Besitzen Sie ein Auto? | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|
| Antragssteller/in | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| | Kaufdatum | Km-Stand | |
| | heutiger Wert | Kontrollschild | |
| Partner/in | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| | Kaufdatum | Km-Stand | |
| | heutiger Wert | Kontrollschild | |

| Besitzen Sie Wohn- oder Grundeigentum (Schweiz/Ausland)? (z.B. Liegenschaften, Miteigentumsanteile, Stockwerkeigentum, Grundstück...) | |
|---|---|
| Antragssteller/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Objekt | |
| PLZ / Ort / Land | |
| Wert in Fr. | |
| Partner/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Objekt | |
| PLZ / Ort / Land | |
| Wert in Fr. | |

Zusatzblatt 2 Vermögenswerte

Wertschriften (Aktien, Obligationen, Fonds etc.)

| Konto-Nummer | Konto-Art | Konto lautend auf | Aktueller Kontostand | Bank und Adresse |
|--------------|-----------|-------------------|----------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Kryptowährungen, elektronische Zahlungsmittel (z.B. Twint und Prepaid-Kreditkarten)

| Konto-Nummer | Konto-Art | Konto lautend auf | Aktueller Kontostand | Bank und Adresse |
|--------------|-----------|-------------------|----------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Gesamttotal Vermögen (Übertrag auf S. 7, H2)

Fr.

Ich bestätige, dass ich alle Konti und anderen Angaben wahrheitsgetreu angegeben habe und dass ich den Sozialdienst bei jeglicher Änderung in Kenntnis setzen werde.

Unterschrift Antragssteller/in

Unterschrift Partner/in
(Ehe- oder Lebenspartner/in)

Ort und Datum

Ort und Datum

| H3) Schuldsituation | |
|---|---|
| Haben Sie Schulden? (nur von der antragsstellenden Person auszufüllen) | |
| Antragssteller/in | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| ausstehende Mieten | Fr. |
| ausstehende Krankenkassenprämien/Leistungsabrechnungen | Fr. |
| laufende Betreibungen | Fr. |
| andere Schulden | Fr. |

| Persönliche Stellungnahme der antragsstellenden Person |
|---|
| Kurze Beschreibung Ihres Problems |
| |
| Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Situation zu verbessern? |
| |
| Was sind Ihre Erwartungen an den Sozialdienst? |
| |
| Weitere Bemerkungen |
| |

| Ihre Bank-/Postverbindung | | J |
|----------------------------------|-------|----------|
| Bank / Post (Name / Ort) | | |
| IBAN | | |
| Kontoinhaber/in | | |

Ich erkläre, die vorhergehenden Fragen vollumfänglich und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bin darauf aufmerksam gemacht worden, dass die Inanspruchnahme öffentlicher Unterstützung unter unwahren oder unvollständigen Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und die bezogenen Unterstützungen zurückgefordert werden. Alle Veränderungen in den angegebenen Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnissen habe ich unaufgefordert dem Sozialdienst bekannt zu geben, so. z.B. auch den Bezug von Renten, Versicherungsleistungen, Krankengeldern oder Unterstützungen von dritter Seite.

Mir ist bewusst, dass die erhaltenen Unterstützungen zurückzuerstatten sind, sobald sich meine finanziellen Verhältnisse verbessert haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten (volljährige Kinder, Eltern und Grosseltern) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328/329 ZGB) und die Verwandtenunterstützung geprüft wird.

Ich bestätige, die Richtlinien über die Gewährung der Sozialhilfe erhalten und den Inhalt verstanden und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

Ort, Datum

Unterschrift Ehepartner/in

Bitte legen Sie folgende Unterlagen dem Antrag bei:

Merkblätter (gelesen und unterschrieben)

- Merkblatt für Sozialhilfeempfangende
- Merkblatt für Sozialhilfeempfangende, die ein Motorfahrzeug besitzen
- Merkblatt für unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe

Miete

- aktueller Mietvertrag
- evtl. letzte Mietzinsänderung

Krankenkasse/Versicherungen

- aktuelle Krankenversicherungspolice
- aktuelle Prämienrechnung der Krankenkasse
- Versicherungspolicen über Hausrat- und Haftpflichtversicherungen

Renten/ALV/Taggelder

- Verfügungen über gezahlte Renten (AHV, IV, EL, PK)
- Anmeldebestätigung RAV
- Verfügung über Arbeitslosentaggeld
- Verfügung über Kranken- oder Unfalltaggeld

Arbeit/Lohn

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate
- Arbeitsvertrag / Lehrvertrag
- evtl. aktuelles Kündigungsschreiben
- bei Arbeitsunfähigkeit: aktuelles Arztzeugnis

Finanzen

- aktuelle Bankauszüge aller Konti der letzten 3 Monate (Schweiz und Ausland)
- Letzte Steuerveranlagung
- Unterlagen zu Liegenschaften in der Schweiz und im Ausland (Grundbuchauszug und Liegenschaftsschätzung)

Unterhalt

- Trennungs- bzw. Scheidungsurteil
- Unterhaltsvertrag / Unterlagen über Alimenterbevorschussung

Fahrzeug

- Fahrzeugausweis

Ausweis

- Identitätskarte / Ausländerausweis

Bitte reichen Sie den vollständig ausgefüllten Sozialhilfeantrag mit den Unterlagen an den zuständigen Sozialdienst ein:

Sozialdienst Uri Nord
Gemeindehausplatz 2
6460 Altdorf
041 874 12 31
sozialdienst@altdorf.ch
www.sozialdienst-uri-nord.ch

zuständig für die Gemeinden Altdorf,
Attinghausen, Flüelen, Isenthal,
Seedorf, Seelisberg und Sisikon

Sozialdienst Urner Oberland
Gotthardstrasse 99
6472 Erstfeld
041 882 01 41
sozialdienst@erstfeld.ch
www.erstfeld.ch

zuständig für die Gemeinden
Erstfeld, Silenen Gurtellen, Wassen,
Göschenen, Andermatt, Hospental
und Realp

Sozialdienst Uri Ost
Dorfplatz 1
6467 Schattdorf
041 874 04 63
sozialdienst@uri-ost.ch
www.schattdorf.ch

zuständig für die Gemeinden
Schattdorf, Bürglen und Spiringen