

Sozialdienste im Kanton Uri

Soziale Dienste Uri Nord
Sozialdienst Uri Süd

Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Bitte kreuzen Sie an, was Sie beantragen:

Wirtschaftliche Sozialhilfe

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus, lesen Sie die Merkblätter aufmerksam durch und legen Sie die erforderlichen Unterlagen (K) dem Antrag bei. Sie erhalten nach Eingang der vollständigen Unterlagen kurzfristig einen Termin bei uns.

Prüfung der vollen Prämienverbilligung ohne wirtschaftliche Sozialhilfe

Bitte füllen Sie die Abschnitte A, B, C, G und H inkl. Zusatzblätter des Antrages aus und legen Sie die erforderlichen Unterlagen (K) dem Antrag bei. Nach Prüfung Ihrer Unterlagen werden wir Sie kontaktieren.

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

B) Wohnsituation

Wer wohnt im gleichen Haushalt?

- Ehepartner/in
- Konkubinatspartner/in
- Person aus eingetragener Partnerschaft
- Kinder
- andere Haushaltsangehörige z.B. Eltern, Geschwister, Mitbewohner/innen **(bitte Teil E ausfüllen)**
- niemand

Hat ein Haushaltsmitglied schon mal Sozialhilfe bezogen?

- ja nein

wer

wann

C) Personalien Kinder (zur Berechnung des Budgets und zur Klärung der Verwandtenunterstützung)

	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...)

D) Personalien Eltern und Grosseltern (zur Klärung der Verwandtenunterstützung)		
	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		

E) Personalien anderer Haushaltsangehörige (nur ausfüllen, falls im Teil B angekreuzt)		
	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		

	3. Person	4. 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		

F) Kindes- oder Erwachsenenschutz-Massnahmen
Besteht eine Kindes- oder Erwachsenenschutz-Massnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein für wen Art der Massnahme Mandatsträger/in

G) Ausbildung / Erwerbssituation
G1) Angaben zur Ausbildung Haben Sie einen Schulabschluss? Antragssteller/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lehrabschluss als Abschlussjahr Studium als Abschlussjahr Weitere Ausbildungen als Abschlussjahr Partner/in <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lehrabschluss als Abschlussjahr Studium als Abschlussjahr Weitere Ausbildungen als Abschlussjahr
G2) Angaben zur Erwerbssituation Letzte drei Arbeitsstellen der antragsstellenden Person 1 von bis 2 von bis 3 von bis

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?

.....

.....

H) Einkommen / Vermögen / Schulden

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 1 Vermögenswerte

**Bitte führen Sie sämtliche Konti auf, auch die der mitunterstützten Familienmitglieder (Ehepartner, Kinder).
Zu allen Konti sind die Kontoauszüge der letzten 3 Monate beizulegen.**

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

Freizügigkeitskonti und Vorsorge-Konti (Säule 2, 3a und 3b)

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

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.

I) 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

J) Ihre Bank-/Postverbindung

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

K) Unterlagen zum Antrag

Bitte legen Sie folgende Unterlagen dem Antrag bei:

Merkblätter

- gelesenes und unterschriebenes Merkblatt für Sozialhilfeempfangende
- gelesenes und unterschriebenes Merkblatt für Sozialhilfeempfangende, die ein Motorfahrzeug besitzen
- gelesenes und unterschriebenes 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

- Bankauszüge aller Konti der letzten drei Monate (Schweiz und Ausland)
- Zusatzblatt Wertschriften/Kryptowährung
- Letzte Steuerveranlagung
- Unterlagen zu Liegenschaften in der Schweiz und im Ausland (Grundbuchauszug und Liegenschaftsschätzung)

Unterhalt

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

Fahrzeug

- Fahrzeugausweis

Ausweis

- Identitätskarte / Ausländerausweis

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

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

Sozialdienst Uri Süd
Gotthardstrasse 99
6472 Erstfeld
041 882 01 41
sozialdienst@uri-sued.ch
www.erstfeld.ch

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

zuständig für die Gemeinden Erstfeld, Schattdorf, Bürglen, Spiringen, Silenen, Gurtellen, Wassen, Göschenen, Andermatt, Hospental, Realp und Unterschächen