

# Sozialdienste im Kanton Uri

Soziale Dienste Uri Nord  
Sozialdienst Uri Süd

## Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und lesen Sie 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) .....	

<b>Wohnsituation</b>	<b>B</b>
<p><b>Wer wohnt im gleichen Haushalt?</b></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 <b>(bitte Teil E ausfüllen)</b>  <input type="checkbox"/> niemand         </p> <p><b>Hat ein Haushaltsmitglied schon mal Sozialhilfe bezogen?</b></p> <p> <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> nein</span> </p> <p>wer .....</p> <p>wann .....</p>	

<b>Personalien Kinder</b> (zur Berechnung des Budgets und zur Klärung der Verwandtenunterstützung)	<b>C</b>	
	<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>
Wohnt das Kind im selben Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben)</span> ..... .....	<input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> nein (bitte Adresse angeben)</span> ..... .....
Name		
Vorname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> weiblich</span>	<input type="checkbox"/> männlich <span style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> weiblich</span>
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
	<b>Mutter der antragstellenden Person</b>	<b>Vater der antragstellenden Person</b>
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		
	<b>Mutter des Partners / der Partnerin</b>	<b>Vater des Partners / der Partnerin</b>
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse / Nr.		
PLZ / Ort		

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

<b>Personalien anderer Haushaltsangehörige</b> (nur ausfüllen, falls im Teil B angekreuzt) <b>E</b>		
	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
	<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		

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

Ausbildung / Erwerbssituation	G
<b>G1) Angaben zur Ausbildung</b>	
<b>Haben Sie einen Schulabschluss?</b> <b>Antragssteller/in</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Lehrabschluss als ..... Abschlussjahr ..... Studium als ..... Abschlussjahr ..... Weitere Ausbildungen als ..... Abschlussjahr .....  <b>Partner/in</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Lehrabschluss als ..... Abschlussjahr ..... Studium als ..... Abschlussjahr ..... Weitere Ausbildungen als ..... Abschlussjahr .....	
<b>G2) Angaben zur Erwerbssituation</b>	
<b>Letzte drei Arbeitsstellen der antragsstellenden Person</b>  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			
<p><b>Sind Sie zurzeit arbeitsfähig?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Antragssteller/in</b>      <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Partner/in</b>            <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Falls nein, bitte Zusatzfragen beantworten </div> </div>			
<p><b>Sind Sie wegen Krankheit arbeitsunfähig?</b> (bitte Arztzeugnis beilegen)</p> <p><b>Beziehen Sie Leistungen der Krankenversicherung?</b> (bitte Leistungsabrechnung beilegen)</p> <p><b>Sind Sie wegen Unfall arbeitsunfähig?</b> (bitte Arztzeugnis beilegen)</p> <p><b>Beziehen Sie Leistungen der Unfallversicherung?</b> (bitte Leistungsabrechnung beilegen)</p> <p><b>Sind Sie bei der Invalidenversicherung angemeldet?</b> (bitte IV-Anmeldebestätigung oder Rente-/Taggeldverfügung beilegen)</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<p><b>Antragssteller/in</b></p> <p><b>Partner/in</b></p>

  

G4) Angaben zur Arbeitslosigkeit			
<p><b>Sind Sie zurzeit arbeitslos?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Antragssteller/in</b>      <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Partner/in</b>            <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Falls ja, bitte Zusatzfragen beantworten </div> </div>			
<p><b>Sind Sie beim RAV angemeldet?</b> (bitte Kopie Anmeldebestätigung/Taggeld-Verfügung beilegen)</p> <p><b>Sind Sie ausgesteuert?</b> (bitte Kopie Verfügung beilegen)</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<p><b>Antragssteller/in</b></p> <p><b>Partner/in</b></p>

Einkommen / Vermögen / Schulden			H
H1) Einkommensverhältnisse			
<p><b>Haben Sie zurzeit Einkünfte?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>Antragssteller/in</b>      <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> <p><b>Partner/in</b>            <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> </div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Falls ja, bitte Zusatzfragen beantworten </div> </div>			
<p>Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit (inkl. 13. Monatslohn)</p>	<p><b>Antragssteller/in</b></p> <p><b>Fr. / Monat</b></p>	<p><b>Partner/in</b></p> <p><b>Fr. / Monat</b></p>	<p>Fr. ....</p> <p>Fr. ....</p>

	<b>Antragssteller/in</b> <b>Fr. / Monat</b>	<b>Partner/in</b> <b>Fr. / Monat</b>
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

<b>Haben Sie Vermögen?</b>	<b>Antragssteller/in</b> <b>Fr. / Monat</b>	<b>Partner/in</b> <b>Fr. / Monat</b>
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. ....

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

<b>Besitzen Sie Wohn- oder Grundeigentum (Schweiz/Ausland)?</b> (z.B. Liegenschaften, Miteigentumsanteile, Stockwerkeigentum, Grundstück...)			
<b>Antragssteller/in</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Objekt .....			
PLZ / Ort / Land .....			
Wert in Fr. ....			
<b>Partner/in</b>	<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	
<b>Haben Sie Schulden?</b> (nur von der antragsstellenden Person auszufüllen)	
<b>Antragssteller/in</b>	<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 I
<b>Kurze Beschreibung Ihres Problems</b>
<div></div>
<b>Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Situation zu verbessern?</b>
<div></div>
<b>Was sind Ihre Erwartungen an den Sozialdienst?</b>
<div></div>
<b>Weitere Bemerkungen</b>
<div></div>

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**

- ☐ 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

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

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

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