

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

Personalien antragstellende Person

| | |
|----------------------------|---|
| Name, Vorname | _____ |
| Strasse, Nummer | _____ |
| PLZ, Ort | _____ |
| Geburtsdatum, Nationalität | _____ |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Telefonnummer(n) | _____ |
| E-Mail-Adresse | _____ |

Interner Hinweis: **Formular Verwandtendaten**

Partnerschaft und Kinder

Mehrere Angaben möglich

| | | |
|------------|---|---|
| Zivilstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet / in eingetragener Partnerschaft seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt seit: _____ | <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ |
| | <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ | <input type="checkbox"/> im Konkubinat seit: _____ |

| _____ |

| | | |
|--------|---|---------------|
| Kinder | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anzahl: _____ |
|--------|---|---------------|

→ Falls ja, **Formular Kind** ausfüllen

Personalien Ehepartner(in), eingetragene(r) Partner(in) oder Konkubinatspartner(in)

| | |
|----------------------------|---|
| Name, Vorname | _____ |
| Strasse, Nummer | _____ |
| PLZ, Ort | _____ |
| Geburtsdatum, Nationalität | _____ |
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| Telefonnummer(n) | _____ |
| E-Mail-Adresse | _____ |

Interner Hinweis: **Formular Verwandtendaten**

Wohnverhältnisse

| | | |
|----------|---|--|
| Wohnform | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Untermiete |
| | <input type="checkbox"/> Wohneigentum | <input type="checkbox"/> Heim oder Hotel |
| | <input type="checkbox"/> begleitetes Wohnen | <input type="checkbox"/> Pension |
| | <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte | _____ |



Kinder im Haushalt ja nein | Anzahl: _____
 → Falls ja, **Formular Kind** ausfüllen

Weitere Erwachsene im Haushalt ja nein | Anzahl: _____
 Interner Hinweis: **Unterlagenliste Haushaltsführung**

Anzahl Personen, die WSH beantragen | _____

Einnahmen

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | Arbeitgeber(in) bzw. Firma |
| Anstellung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| Anstellung Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| Mehrere Arbeitgeber(innen) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| Mehrere Arbeitgeber(innen) Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| Selbständigkeit, eigene Firma oder Firmenbeteiligung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| | | | Interner Hinweis: Unterlagenliste Selbständigkeit |
| Selbständigkeit, eigene Firma oder Firmenbeteiligung Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ _____ _____ |
| | | | Interner Hinweis: Unterlagenliste Selbständigkeit |
| Arbeitsfähigkeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Anzahl %: _____ |
| Arbeitsfähigkeit Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Anzahl %: _____ |

Einnahmendeklaration

Antragstellende Person

Partner(in) antragstellende Person

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ehegattenalimente | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ehegattenalimente | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kinderalimente | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Kinderalimente | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Familienzulagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Familienzulagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Arbeitslosenversicherung (ALV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Arbeitslosenversicherung (ALV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Alters- u. Hinterlassenenversich. (AHV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Alters- u. Hinterlassenenversich. (AHV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Invalidenversicherung (IV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Invalidenversicherung (IV) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Pensionskasse (BVG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Pensionskasse (BVG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Unfall oder Krankentaggeldversich. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Unfall oder Krankentaggeldversich. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ergänzungs- oder Zusatzleistungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ergänzungs- oder Zusatzleistungen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Leibrenten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Leibrenten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |



| | | | |
|--|---|--|---|
| Ausländische Renten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Ausländische Renten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Stipendien | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Stipendien | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Darlehen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Darlehen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Sofern Antrag auf weitere Leistungen gestellt worden und der Entscheid noch ausstehend ist:

Antragstellende Person

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:

Partner(in) antragstellende Person

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen:

Vermögen

| | | |
|----------------|---|-------|
| Bankkonto 1 | Name der Bank | _____ |
| | IBAN-Nummer | _____ |
| | Aktueller Kontostand | _____ |
| Bankkonto 2 | Name der Bank | _____ |
| | IBAN-Nummer | _____ |
| | Aktueller Kontostand | _____ |
| Bankkonto 3 | Name der Bank | _____ |
| | IBAN-Nummer | _____ |
| | Aktueller Kontostand | _____ |
| Weitere Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | _____ |

→ Falls ja, **Formular Weitere Post- oder Bankkonten** ausfüllen

Vermögen Partner(in)

| | | |
|-------------|----------------------|-------|
| Bankkonto 1 | Name der Bank | _____ |
| | IBAN-Nummer | _____ |
| | Aktueller Kontostand | _____ |



| | | | |
|---|---|--|-------|
| Bankkonto 2 | Name der Bank | | _____ |
| | IBAN-Nummer | | _____ |
| | Aktueller Kontostand | | _____ |
| Bankkonto 3 | Name der Bank | | _____ |
| | IBAN-Nummer | | _____ |
| | Aktueller Kontostand | | _____ |
| Weitere Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | _____ |
| | → Falls ja, Formular Weitere Post- oder Bankkonten ausfüllen | | |
| Bankkonto für die Überweisung von Sozialhilfeleistungen | | _____ | _____ |
| Kredit- oder Debitkarten, Paypal usw. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anbieter: | _____ |
| | | Nummer: | _____ |
| | | Anbieter: | _____ |
| | | Nummer: | _____ |
| Kredit- oder Debitkarten, Paypal usw. Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anbieter: | _____ |
| | | Nummer: | _____ |
| | | Anbieter: | _____ |
| | | Nummer: | _____ |
| Freizügigkeitskonto oder -policen der Pensionskasse (BVG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anbieter: | _____ |
| | | | _____ |
| Freizügigkeitskonto oder -policen der Pensionskasse (BVG) Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Anbieter: | _____ |
| | | | _____ |
| Bezug Pensionskassenkapital | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wann: | _____ |
| Bezug Pensionskassenkapital Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wann: | _____ |
| Private Vorsorge 3a/3b | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Welche: | _____ |
| Private Vorsorge 3a/3b Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Welche: | _____ |
| Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Welche: | _____ |
| Lebensversicherung Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Welche: | _____ |
| Besitz von Häusern, Stockwerkeigentum oder Grundstücken | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Interner Hinweis: Formular Liegenschaften | |
| Besitz von Häusern, Stockwerkeigentum oder Grundstücken Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Interner Hinweis: Formular Liegenschaften | |
| Fahrzeuge (Auto, Motorrad etc.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Marke: | _____ |
| | | Jahrgang: | _____ |
| Fahrzeuge (Auto, Motorrad etc.) Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Marke: | _____ |
| | | Jahrgang: | _____ |
| Leasingverträge (Bsp. Auto) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Was: | _____ |
| | | Wert: | _____ |
| Leasingverträge (Bsp. Auto) Partner(in) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Was: | _____ |
| | | Wert: | _____ |



Sonstiges Vermögen ja nein | Was: _____
(Bsp. Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, unverteilte Erbschaften, Lohnforderungen usw.) | Wert total in Franken: _____

Interner Hinweis: **Formular Erbschaften**

Sonstiges Vermögen Partner(in) ja nein | Was: _____
(Bsp. Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, unverteilte Erbschaften, Lohnforderungen usw.) | Wert total in Franken: _____

Interner Hinweis: **Formular Erbschaften**

Geldschulden bei Dritten ja nein | Betrag: _____

Geldschulden Partner(in) bei Dritten ja nein | Betrag: _____



Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Welche Rechte besitze ich?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe bei den Sozialen Diensten der Gemeinde Oberrieden einreichen, **muss dieser von den Sozialen Diensten beantwortet werden.**

Gegen einen schriftlichen Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheid können Sie **innert 30 Tagen Einsprache** bei der Sozialbehörde erheben. Die genauen Angaben dazu finden Sie im Abschnitt «Rechtsmittelbelehrung» des Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheids.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende der Sozialen Dienste dürfen nur jene Daten bearbeiten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und gemäss Bundesgesetz über die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) notwendig sind. Als unterstützte Person dürfen Sie Ihre Daten einsehen.

2. Welche Pflichten besitze ich?

2.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Wenn Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, müssen Sie sich **persönlich ausweisen**. Die Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrem Ehepartner/Ihrer Ehepartnerin oder zum eingetragenen Partner/zur eingetragenen Partnerin oder zum Konkubinatspartner/zur Konkubinatspartnerin sowie zu Ihren minderjährigen Kindern und zu den jeweiligen persönlichen und finanziellen Verhältnissen müssen Sie **vollständig und wahrheitsgetreu beantworten**.

Gestützt auf § 18 SHG und § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV) müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter **alle Veränderungen** der Einkommens- und Vermögenssituation, der persönlichen und familiären Verhältnisse sowie der Wohnverhältnisse **sofort und unaufgefordert** bekannt geben (z. B. Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen, Heirat). Ebenfalls ist eine Änderung der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung zu melden. Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern irgendwelcher Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen durch Dritte ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht gilt auch bei Veränderungen der Einkommens- und Vermögenssituation sowie der persönlichen und familiären Verhältnisse des Ehepartners/der Ehepartnerin, des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin, des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin und der minderjährigen Kinder, wenn sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch **Erbschaften** während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (bis 15 Jahre nach dem letzten Sozialhilfebezug).

Ferien oder Auslandsaufenthalte müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter im Voraus mitteilen und genehmigen lassen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch auf Ferien oder Auslandsaufenthalte. **Nicht bewilligte** Abwesenheiten oder Abwesenheiten, die **länger** als bewilligt dauern, können zu einer **Kürzung oder Rückforderung** der Unterstützungsleistungen oder zu einer **Leistungseinstellung** führen.

2.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit

Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe hat, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (§ 14 SHG). Gestützt auf diesen Grundsatz der



Subsidiarität ist Wirtschaftliche Sozialhilfe somit nur auszurichten, wenn jemand sich **nicht selbst oder mit Hilfe Dritter** aus einer Notlage befreien kann.

Sie sind daher verpflichtet, **alle Möglichkeiten** zu nutzen, **um Ihre persönliche und finanzielle Situation zu verbessern**. Dazu gehört der Einsatz der eigenen Arbeitskraft. Von der unterstützten Person wird ein aktiver Beitrag zur raschen beruflichen und sozialen Integration erwartet (inklusive Teilnahme an zumutbaren Integrationsmassnahmen). Zudem sind Sie verpflichtet, alle finanziellen Ansprüche geltend zu machen, die dem Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe vorgehen (z. B. Taggeld- und Rentenansprüche, Ansprüche auf Familienzulagen und Alimentenbevorschussung, Ansprüche auf Ausbildungsbeiträge). Diese sind soweit zulässig an die Sozialen Dienste abzutreten.

2.3 Befolgen von Auflagen und Leistungskürzungen

Gestützt auf § 21 SHG und § 23 SHV dürfen die Sozialen Dienste Ihnen schriftlich **Auflagen erteilen**, zum Beispiel die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme. Erfüllen Sie solche Auflagen trotz dem Hinweis auf eine mögliche Leistungskürzung oder Leistungseinstellung nicht, können die Leistungen im Umfang von bis zu 30 % des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt oder eingestellt werden. Auch allfällige Integrationszulagen oder Einkommensfreibeträge können gekürzt oder nicht mehr ausbezahlt werden (§ 24 und § 24a SHG).

2.4 Verwandtenunterstützungspflicht

Ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) sind grundsätzlich **zur Hilfeleistung verpflichtet** (Art. 328 und 329 Zivilgesetzbuch). Werden finanzielle Sozialhilfeleistungen bezogen, prüfen die Sozialen Dienste eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

2.5 Rückerstattungspflichten bei rechtmässigem Leistungsbezug

Gestützt auf § 27 SHG sind Sie als unterstützte Person verpflichtet, die für sich und die Ehepartnerin/den Ehepartner respektive die eingetragene Partnerin/den eingetragenen Partner sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltenen Sozialhilfeleistungen **zurückzuerstatten**:

- wenn Ihnen oder den oben erwähnten Personen **rückwirkend** Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (z. B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Pensionskasse (BVG) oder des Amtes für Zusatzleistungen) oder von Dritten zugesprochen werden (§ 27 Abs. 1 lit. a SHG). Dabei müssen Sie höchstens die Sozialhilfeleistungen zurückzahlen, die während des Zeitraums ausbezahlt wurden, für den Sie nachträglich Versicherungsleistungen erhalten,
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen aus **Erbschaft, Lotteriegewinn** oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen durch **eigene Arbeitsleistung** in derart günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, dass eine Rückerstattung angemessen ist (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn vorhandene, aber vorerst nicht flüssige (illiquide) Vermögenswerte (z. B. Grund-, Haus- oder Stockwerkeigentum, Anteile an Erbschaften oder sonstige Vermögenswerte) **nachträglich verfügbar** werden (§ 27 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit § 20 SHG).

2.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund **unwahrer oder unvollständiger Angaben** bezogen, so sind diese gestützt auf § 26 lit. a SHG zurückzuerstatten. Das gilt auch, wenn Sie die ausbezahlten Sozialhilfeleistungen für andere als von den Sozialen Diensten festgelegte Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass die Sozialen Dienste diese erneut bezahlen müssen (§ 26 lit. b SHG). Eine solche **Zweckentfremdung** kann gestützt auf § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 SHG auch zu einer Leistungskürzung führen.



Werden Unterstützungsleistungen bezogen, auf die kein Anspruch bestand, so gilt eine Rückerstattungspflicht wegen **ungerechtfertigter Bereicherung** (analoge Anwendung von Art. 62 ff. Obligationenrecht). Sie sind verpflichtet, solche aussergewöhnlichen Überweisungen den Sozialen Diensten unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Hinweis: Die Sozialen Dienste sind verpflichtet, Ihre Anspruchsberechtigung und allfällige Ansprüche zu überprüfen, die Sie gegenüber Dritten haben. Zu diesem Zweck wird in der Regel zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich Ihr individueller AHV-Kontoauszug eingeholt. Zusätzlich erfolgt in der Regel eine Anfrage beim kantonalen Strassenverkehrsamt.

Bei **Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug** sind die Sozialen Dienste zudem berechtigt, gestützt auf § 18 Abs. 4, § 47c und § 48 Abs. 2 SHG sowie § 27 SHV, die von der unterstützten Person gemachten Angaben zum Beispiel bei den betreffenden Amtsstellen, bei Arbeitgebern oder Vermietern zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen.

Darüber hinaus sind die Sozialen Dienste von Oberrieden verpflichtet Strafanzeige einzureichen, gestützt auf Art. 148a Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), wer für sich oder andere unwahre oder unvollständige Angaben, durch **Verschweigen von veränderten Verhältnissen** oder durch eine Irreführung in anderer Weise nach diesem Gesetz unrechtmässig Leistungen erwirkt. Handeln Sie arglistig, müssen Sie mit einer Strafanzeige wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 StGB rechnen. Eine Verurteilung gemäss Art. 148a oder Art. 146 StGB kann für Ausländerinnen und Ausländer die Landesverweisung aus der Schweiz nach sich ziehen.

3. Meldepflicht an das Migrationsamt

Die Sozialen Dienste der Gemeinde Oberrieden sind gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zürich die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu **melden**. Keine Meldepflicht besteht bei vorläufig aufgenommenen und anerkannten Flüchtlingen. Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen kann den **Entzug der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung sowie die Rückstufung der Niederlassungsbewilligung** durch das Migrationsamt zur Folge haben.

Erklärung Antragssteller/in und Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen wurden,
2. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe verstanden haben,
3. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer für Sie verständlichen Sprache

| _____ erhalten haben.

4. alle Fragen im Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben,
5. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare verstanden haben,
6. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben.

Ort, Datum

| _____ |

Unterschrift antragstellende Person,

Unterschrift Partner(in)

| _____ |

Bitte unterschreiben Sie erst in Anwesenheit Ihrer Sozialarbeiterin/Ihres Sozialarbeiters.



Erklärung Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe und der Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer verständlichen Sprache

_____ für die antragstellende Person.

Ort, Datum _____

Name, Vorname Übersetzer(in) _____

Unterschrift Übersetzer(in) _____