

Sozialhilfegesuch

Personalien

| | Gesuchsteller/in | Ehe- oder Lebenspartner/in |
|-------------------------------------|------------------|----------------------------|
| Name, Vorname | | |
| Adresse | | |
| Ort | | |
| Telefon | | |
| e-mail | | |
| Geburtsdatum | | |
| AHV-Nummer | | |
| Heimatort und Kanton | | |
| Nationalität / Bewilligung | | |
| Zivilstand, seit | | |
| Zuzug von welcher Gemeinde, wann? | | |
| Datum der Einreise in die Schweiz | | |
| Datum des Einzuges in den Kanton BL | | |
| Letzte abgeschlossene Ausbildung* | | |
| Erlerner Beruf | | |
| Gegenwärtige Tätigkeit | | |
| Arbeitgeber | | |

Kontoverbindung

Falls eine Sozialhilfeunterstützung verfügt wird, bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

Postkonto:

Bankkonto:

Name und Adresse der Bank:

Kontonummer:

Familienstand

bei getrennten oder geschiedenen Personen: Personalien des Ehepartners resp. der Ehepartnerin:

| | | |
|--------------------|-------------|--|
| Name / Vorname | | |
| Adresse / Strasse | | |
| PLZ / Ort | | |
| Geburtsdatum | | |
| Heimatort / Kanton | | |
| Scheidungsdatum | | |
| Trennungsdatum | tatsächlich | |
| | gerichtlich | |

Bei verwitweten Personen: Personalien des verstorbenen Ehepartners resp. der verstorbenen Ehepartnerin:

| | |
|----------------|--|
| Name / Vorname | |
| Todesdatum | |

Kinder der zu unterstützenden Person:

| Name | Vorname | m/w | Geb.Datum | Heimatort oder -staat | Kt. | Aufenthaltsort |
|------|---------|-----|-----------|-----------------------|-----|----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Eltern der zu unterstützenden Person:

Bitte tragen Sie die Angaben zu Ihren Eltern ein. Bei Unterstützung von Ehepaaren sind alle 4 Elternteile anzugeben.

| Name | Vorname | Adresse | PLZ / Ort |
|------|---------|---------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lebens- und Wohngemeinschaften

Leben Sie im gemeinsamen Haushalt mit nicht-unterstützten Personen?

Ja Nein

Wenn Ja, Personalien dieser Personen (z.B. Wohnpartner, Untermieter):

| Name | Vorname | m/w | Geburtsdatum |
|------|---------|-----|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Kinder dieser Personen:

| Name | Vorname | m/w | Geburtsdatum |
|------|---------|-----|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Leisten Sie Haushalts- oder Betreuungsarbeit für nicht-unterstützte Personen im gleichen Haushalt?

Ja Nein

Vormundschaftliche Massnahmen

Besteht eine vormundschaftliche Massnahme?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Vormundschaft

Beiratschaft

Beistandschaft

| | | |
|-----------------------------------|--------------|--|
| Zuständige Vormundschaftsbehörde: | PLZ, Ort: | |
| Vormund, Beirat oder Beistand: | Name/Vorname | |
| | Adresse | |
| | PLZ, Ort | |
| | Telefon | |

Angaben über die finanziellen Verhältnisse

| Monatliche Einnahmen | Antragsteller/in | Partner/in | Kinder im selben Haushalt |
|---------------------------------|------------------|------------|---------------------------|
| Einkommen aus berufl. Tätigkeit | Fr. | Fr. | Fr. |
| 13. Monatslohn | Fr. | Fr. | Fr. |
| Arbeitslosentaggelder | Fr. | Fr. | Fr. |
| Kranken- / Unfalltaggelder | Fr. | Fr. | Fr. |
| AHV- oder IV-Rente | Fr. | Fr. | Fr. |
| Ergänzungsleistungen | Fr. | Fr. | Fr. |
| Pensionskassenrente | Fr. | Fr. | Fr. |
| Unfallrente SUVA | Fr. | Fr. | Fr. |
| KK-Prämienverbilligung | Fr. | Fr. | Fr. |
| Alimente / Unterhaltsbeiträge | Fr. | Fr. | Fr. |
| Stipendien | Fr. | Fr. | Fr. |
| Mietzinsbeiträge | Fr. | Fr. | Fr. |
| Sonstige Einkommen | Fr. | Fr. | Fr. |

| Monatliche Ausgaben | Antragsteller/in | Partner/in | Kinder im selben Haushalt |
|-----------------------------------|------------------|------------|---------------------------|
| Miete inkl. Nebenkosten | Fr. | Fr. | Fr. |
| Garage / Einstellplatz | Fr. | Fr. | Fr. |
| Krankenkassenprämie KVG | Fr. | Fr. | Fr. |
| Krankenkassenprämie VVG (Zusätze) | Fr. | Fr. | Fr. |
| Krankentaggeldversicherung | Fr. | Fr. | Fr. |
| Lebensversicherung | Fr. | Fr. | Fr. |
| Hausratversicherung | Fr. | Fr. | Fr. |
| Haftpflichtversicherung | Fr. | Fr. | Fr. |
| Weitere Versicherungen | Fr. | Fr. | Fr. |
| Leasing- / Kreditraten | Fr. | Fr. | Fr. |
| Unterhalts- / Alimentenzahlungen | Fr. | Fr. | Fr. |
| AHV-Mindestbeiträge | Fr. | Fr. | Fr. |
| Andere Ausgaben | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |

| Vermögen | Antragsteller/in | Partner/in | Kinder im selben Haushalt |
|--------------------------|------------------|------------|---------------------------|
| Bargeld | Fr. | Fr. | Fr. |
| Postkontoguthaben | Fr. | Fr. | Fr. |
| Bankkontoguthaben | Fr. | Fr. | Fr. |
| Lebensversicherungen | Fr. | Fr. | Fr. |
| Wertschriften | Fr. | Fr. | Fr. |
| Freizügigkeitskonto | Fr. | Fr. | Fr. |
| Unverteilte Erbschaften | Fr. | Fr. | Fr. |
| Liegenschaften / Anteile | Fr. | Fr. | Fr. |
| Andere Vermögenswerte | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |

| Schulden | Antragsteller/in | Partner/in | Kinder im selben Haushalt |
|----------------------------------|------------------|------------|---------------------------|
| Ausstehende Mieten | Fr. | Fr. | Fr. |
| Ausstehende Krankenkassenprämien | Fr. | Fr. | Fr. |
| Krankenkassenselbstbehalte | Fr. | Fr. | Fr. |
| Andere Schulden | Fr. | Fr. | Fr. |
| Lohnpfändungen? | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |
| | Fr. | Fr. | Fr. |

Besitzen Sie...

- Liegenschaften / Anteile? Ja Nein
- Ein Motorfahrzeug? Ja Nein

Kontrollschild Nr.

Marke, Typ und Jahrgang

- Ein Motorrad? Ja Nein
- Steht ein Motorfahrzeug von
Drittpersonen zur Verfügung? Ja Nein

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/wir, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich/wir bestätigen zudem, das Informationsschreiben "Info über Art und Bemessung der Sozialhilfe" erhalten zu haben.

Ort und Datum:

Unterschrift(en):
(bei Ehepaaren von beiden)