

Antrag Sozialhilfe

Angaben Antragssteller/in

einzureichende
Belege

Name / Vorname

Adresse

Telefon P. / G. /Natel

E-Mailadresse

Geburtsdatum

Zivilstandseit.....

Heimatort(e)

Sozialversicherungsnummer 756.....

Nationalität

Im Kanton seit

In der Gemeinde seit

Kopie ID

Weitere Personen im Haushalt

1. Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer 756.....

Bezug zu Antragssteller

Kopie ID

2. Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer 756.....

Bezug zu Antragssteller

Kopie ID

3. Person

Name / Vorname

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer 756.....

Bezug zu Antragssteller

Kopie ID

4. Person

Name / Vorname
Geburtsdatum
Sozialversicherungsnummer 756.....
Bezug zu Antragssteller

Weitere Personen?

Wenn ja, Personalien auf der Rückseite angeben.

Versicherungen Antragssteller/in

Krankenkasse (Grundversicherung / KVG)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
versichert bei
Versicherungsnummer

Policen aller Haushaltsmitglieder

Krankenkasse (Zusatzversicherung / VVG)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
versichert bei
Versicherungsnummer

Policen aller Haushaltsmitglieder

Hausrat-Haftpflichtversicherung

Versichert bei

Policen-Nr.

Police

Weitere Versicherungen

Autoversicherung

Lebensversicherung

Rechtsschutzversicherung

Übrige Versicherungen

Policen

Wohnsituation (Mietvertrag beilegen)

Mieter Untermieter

Miete / Nebenkosten

Besitzer

Mietvertrag
Haupt-/Untermietvertrag

Hypothek / Hypothekar-
Vertrag / Zins +
Amortisationsbelege

Hypothekarunterlagen

Pensionskassenguthaben (2. Säule)

Pensionskasse ja nein

Freizügigkeitskonto ja nein

Belege

Finanzen

Einkommen

Art des Einkommens (Lohn, Rente, ALV, etc.)	Betrag monatlich
Antragssteller
Lebenspartner/in
Kinder
Alimente	Begünstigte Personen
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvertrag
<input type="checkbox"/> Trennungsvereinbarung
<input type="checkbox"/> Scheidungskonvention

Einkommensbelege (Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate, Unterhaltsvertrag, Trennungsvereinbarung, Scheidungskonvention, Verfügungen, etc.)

Vermögen

Art des Vermögens	IBAN-Nummer und Betrag
Barschaft
Alle PC-Konti
Alle Bankkonti
	Kontoauszüge der letzten sechs Monate
Lebensversicherung
Säule 3a + 3b
Erbengemeinschaften
Aktien, Obligationen, etc.
Liegenschaften
Weitere Vermögenswerte

Belege

Schulden

Art der Schulden	Betrag
Privatkredit
Leasing
Betreibungen
Private Darlehen
Laufende Abzahlungen
Offene Rechnungen

Belege

Familienrechtliche Unterstützungspflicht (bitte tragen Sie Ihre Eltern und all Ihre Kinder ein)

Mutter / Vater / Kind (zutreffendes markieren)

Name / Vorname
Geburts-/Todesdatum
Adresse

Mutter / Vater / Kind (zutreffendes markieren)

Name / Vorname
Geburts-/Todesdatum
Adresse

Mutter / Vater / Kind (zutreffendes markieren)

Name / Vorname
Geburts-/Todesdatum
Adresse

Motorfahrzeuge

	Typ	Jahrgang	KM-Stand
Auto <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Motorrad <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kopien aller Fahrzeugausweise

Bildung / Arbeitssituation

Schulen
Ausbildungen
Momentane/letzte Tätigkeit
Abgebrochene Schulen/Ausbildungen
Ausbildungssituation eigene Kinder

Bewerbungsdossier, Lebenslauf, Arbeitsvertrag
Lehrvertrag, Stipendienentscheid

Ergänzende Angaben / Anlass zur Anmeldung

.....
.....
.....

Beratung wirtschaftliche Hilfe

Ort Datum Unterschrift

Antragssteller/in _____

Lebenspartner/in _____

VOLLMACHT FÜR AUSKÜNFTE / AKTENEINSICHT

Der Unterzeichnende, geb., AHV-Nr.
Die Unterzeichnende, geb., AHV-Nr.

ermächtigt den **Regionalen Sozialdienst Riggisberg** bei folgenden zuständigen Stellen:

- Sozialversicherungen**
- AHV-Organen (Ausgleichskassen)
- Arbeitslosenversicherung
- Invalidenversicherungen
- Krankenversicherungen
- Unfallversicherungen

- Steuerverwaltungen und Staatskassen**
- Kantons- und Gemeindesteuer
- Direkte Bundessteuer

- öffentliche Organe**
- Betreibungs- und Konkursämter**
- Strassenverkehrsämter**
- Privatversicherungen**
- Pensionskassen, Freizügigkeitsdienstleister, alle Involvierten Stellen betreffend**
- Abklärung Guthaben der 2. Säule**
- Tageselternverein / Kitas**

(Stellen für welche keine Vollmacht ausgestellt wird, sind vom Vollmachtgeber/von der Vollmachtgeberin zu streichen. Wobei darauf hingewiesen wird, dass bei den Sozialversicherungen, den Betreibungs- und Konkursämtern sowie den Strassenverkehrsämtern Rechtsgrundlagen bestehen, die uns auch ohne Vollmacht zu einer Auskunftseinholung ermächtigen.)

die für die Beurteilung des Gesuchs um Sozialhilfe sowie laufende finanzielle Unterstützung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen einzuholen. Die obgenannten Stellen sind ermächtigt, dem Regionalen Sozialdienst Riggisberg mündlich und/oder schriftlich alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Dokumente zuzustellen.

Die unterzeichnende/n Person/en ermächtigt/en den Regionalen Sozialdienst Riggisberg für Krankenkassen-Prämien und gegebenenfalls Krankenkassenleistungen einen Drittzahler zu errichten.

Ich/wir nehme/n zu Kenntnis, dass ich/wir verpflichtet bin/sind, alle die Höhe der Unterstützung beeinflussenden Veränderungen wie Einnahmen, Ersatzeinkommen, Anzahl MitbewohnerInnen, Mietzinsreduktionen usw. unaufgefordert zu melden.

Die Vollmacht ist jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Regionalen Sozialdienst Riggisberg widerrufbar. Der Widerruf entbindet nicht von der gesetzlichen Mitwirkungspflicht der Klienten/Klientinnen, die zur Bedarfsabklärung verlangten Unterlagen dem Regionalen Sozialdienst Riggisberg einzureichen.

Ort, Datum:

Der/Die Vollmachtgeber/in: