



## Einwohnergemeinde Tecknau Sozialhilfebehörde

Sozialberatung, Dorfstrasse 22, 4492 Tecknau  
Tel. 061 / 985 88 20  
E-Mail carla.schuler@tecknau.ch

### Fragebogen zum Sozialhilfeantrag

Personalien		
	Antragssteller/in	Ehepartner/in, Lebenspartner/in
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Zivilstand		
Adresse		
Telefon / Mobile		
E-Mail		
Heimatort/Kanton		
Nationalität		
Aufenthaltsstatus	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F-Asyl <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Flüchtling <input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> F-Asyl <input type="checkbox"/> B-Flüchtling <input type="checkbox"/> F-Flüchtling <input type="checkbox"/> Andere
AHV-Nr.		
Zuzugsdatum		
Zuzug von welcher Gemeinde/		
Einreisedatum in den Kanton BL		
Einreise in die Schweiz (von welchem Land)		

Bestehen Vormundschaftliche Massnahmen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-----------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Anzahl Personen im gleichen Haushalt: _____	Kinder: _____ Erwachsene: _____
---------------------------------------------	---------------------------------

### Im gleichen Haushalt lebende Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität

### Weitere Personen im gleichen Haushalt (Wohnpartner/in, Untermieter/in, usw.)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität

### Nicht im Haushalt lebende Personen (Kinder, Kindsvater/Kindsmutter)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität

### Eltern der antragsstellenden Person

Name	Vorname	Geburtsdatum	Bürgerort / Nationalität

### Wohnsituation

- Miete                       Wohneigentum                       Untermiete                       Pension/Hotel  
 Wohnheim                       Ohne Unterkunft                       Campingplatz/Wohnwagen

Wohnungsgrösse: \_\_\_\_ Zimmer      Bruttomietzins: CHF \_\_\_\_\_      Nebenkosten: CHF \_\_\_\_\_

Hausrat- und Haftpflichtversicherung abgeschlossen:                       ja                       nein

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei

<b>Arbeitssituationen</b>			
	<b>Antragssteller/in</b>	<b>Ehepartner/in Lebenspartner/in</b>	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>
Erlerner Beruf/Ausbildung			
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
Erwerbslos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber			

	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>
Erlerner Beruf/Ausbildung			
Aktuelle Erwerbssituation	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum	<input type="checkbox"/> Festanstellung <input type="checkbox"/> Befristet <input type="checkbox"/> Temporär <input type="checkbox"/> Stundenlohn <input type="checkbox"/> Auf Abruf <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Berufslehre <input type="checkbox"/> Praktikum
Erwerbslos	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____
Letzter/aktueller Arbeitgeber			

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei

<b>Vermögen</b>			
	<b>Antragssteller/in</b>	<b>Ehepartner/in Lebenspartner/in</b>	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bank-/Postcheckkonto 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bank-/Postcheckkonto 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sparkonto 1	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sparkonto 2	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wertschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erbschaften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anteile umverteilter Erbschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Offene Lohnforderungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Güterrechtliche Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Lebens- und Risikoversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gebundene Vorsorge 2. Säule oder Säule 3a	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuwendungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schenkungen in den letzten Monaten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haus	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Stockwerkeigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grundstücke im In- /Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bitte legen Sie die entsprechenden Belege bei

<b>Drittleistungen und Sozialversicherungen</b>			
	<b>Antragssteller/in</b>	<b>Lebenspartner/in</b>	<b>Weitere Personen im Haushalt</b>
Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgesteuert
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Invalidenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pensionskassenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
AHV-Rente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Witwen-/Waisenrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hilflosen-Entschädigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Prämienverbilligung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mietzinsbeiträge der Gemeinde	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Schulden</b>			
	<b>Höhe der Schuld</b>		<b>Höhe der Schuld</b>
Miete		Steuern	
Krankenkasse		Lohnpfändungen	
Unterhaltszahlungen		Hypothekarschulden	
Weitere Schulden		Weitere Schulden	

Motorfahrzeuge				
Sind Sie im Besitz eines Motorfahrzeuges (Personenwagen, Motorrad, Scooter etc.)?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Leasing: <b>Leasingvertrag beilegen</b>		
Marke/Typ	Kennzeichen	Neuwert	Jahrgang	km-Stand

Kontoangaben aller Personen im gleichen Haushalt		
Name Bank	Kontonummer (IBAN)	Lautend auf Name

Bitte kennzeichnen Sie das Konto, auf welches die Unterstützungsleistungen überwiesen werden sollen.

**Kurze Schilderung Ihrer persönlichen Situation:**

---



---



---



---



---



---

**Was haben Sie bisher unternommen zur Behebung Ihrer Notlage?**

---



---



---



---



---

**Welche Institutionen oder Personen haben Sie bisher beansprucht oder angefragt?**

---



---



---



---



---

## Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, alle Fragen verstanden und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich bestätige ausserdem, dass ich über folgenden Sachverhalt informiert bin:

Sozialhilfe erfolgt nur, wenn sämtliche anderen Hilfsquellen ausgeschöpft sind oder versagen. Insbesondere ist die hilfeschende Person verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um eine Notlage abzuwenden, zu lindern oder zu beheben und die Dauer der Unterstützung so kurz als möglich zu halten. Während der Sozialhilfeunterstützung müssen sämtliche Veränderungen der finanziellen und persönlichen Verhältnisse sofort dem zuständigen Sozialdienst/der zuständigen Sozialhilfebehörde gemeldet werden.

- Bei Verschweigen der tatsächlichen Verhältnisse wird die Inanspruchnahme von Sozialhilfe **als Betrug strafrechtlich** verfolgt. Unrechtmässig bezogene Sozialhilfe muss zurückbezahlt werden.
- Für den Fall der Nichtbefolgung von Verfügungen der Sozialhilfebehörde erfolgt eine strafrechtliche Anzeige gem. Art. 292 StGB (Ungehorsam gegen amtliche Verfügungen). **Wer der von einer zuständigen Behörde oder einem zuständigen Beamten unter Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels an ihn erlassenen Verfügungen nicht Folge leistet, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 292 StGB)**
- Bei mangelnder Kooperation und ungenügenden Integrationsbemühungen wird die Sozialhilfe **herabgesetzt oder eingestellt**.

**Die Sozialhilfebehörde ist in begründeten Fällen ermächtigt, Drittauskünfte bei Arbeitgebern, Sozialversicherungen und weiteren Institutionen einzuholen.**

Ich bestätige, folgende Informations- und Merkblätter erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben:

- Merkblatt, Rechte und Pflichten
- ...
- ...

**Antragssteller/in**

**Ehepartner/in,  
Lebenspartner/in**

Ort, Datum

Unterschrift