



Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Eingangsdatum

Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Personalien des Antragstellers

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Zivilstand: ledig verheiratet in Partnerschaft verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt

seit wann? Datum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Heimatort: _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Ausländische Personen: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

→ **Ausweis mitbringen** (Reisepass oder Identitätskarte / Personalausweis)

Seit wann wohnen Sie im Kanton St. Gallen? _____

Erster Wohnort im Kanton St. Gallen? _____

Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? _____

Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? _____

Ausbildung: Anlehre Berufslehre Maturität, Berufsmatura, Diplommittelschule
 Ausbildung vor Abschluss abgebrochen höhere Fach- und Berufsausbildung
 nicht feststellbar Universität, Hochschule, Fachhochschule

Erlerner Beruf: _____

Letzte berufliche Tätigkeit: _____ Aktuelle Tätigkeit: _____

Personalien des Ehegatten des Partners oder des Konkubinatspartners (X)

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____
Vorname: _____ Partnerschaft /
Konkubinat seit: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnsitz: _____ seit: _____
Adresse: _____ Telefon: _____
Heimatort: _____
Ausländische Personen: Heimatstaat: _____ Aufenthalts-be-
willigung: _____

→ Ausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte/Personalausweis)

Erlerner Beruf des Partners: _____
Ausbildung: Anlehre Berufslehre Maturität, Berufsmatura, Diplommittelschule
 Ausbildung vor Abschluss abgebrochen höhere Fach- und Berufsausbildung
 nicht feststellbar Universität, Hochschule, Fachhochschule
Letzte berufliche Tätigkeit: _____ Aktuelle Tätigkeit: _____

Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners**Eheliche Kinder**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

**Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder
(Zutreffendes unterstreichen)**

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Bitte Lehrvertrag beilegen; bei Erwerbstätigkeit die letzten 3 Lohnabrechnungen

Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____
Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Wohnsitz: _____ Scheidungsdatum: _____
Adresse: _____ Trennungsdatum: _____
Telefon: _____

Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.

Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____ Todestag: _____

Personalien der Eltern

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt?

 ja nein

Wenn ja, von welcher Gemeinde? _____

Wenn ja, _____ von: _____ bis: _____

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine gesetzliche Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme?

 ja nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen

Beistandschaft Bewährungshilfe Andere

Für wen besteht eine Massnahme? (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Berufsbeistandes/ Bewährungshelfers etc.)

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe?

 ja nein

Wenn ja, bei welcher Stelle? _____

Ansprechperson: _____

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung?

 ja nein

Wenn ja, wer? _____

bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit**Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?** Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein Übernahme von Krankenkassenprämien / Kostenbeteiligungen Übernahme von Mietzinsen Übernahme von anderen Kosten: _____ Budgetberatung Sozialberatung

Ausgaben

1	Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____			
Bitte sämtliche <u>aktuellen Versicherungspolice</u>n der Krankenkassen beilegen.				
2	Wohnen Sie in Miete ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nettomiete Wohnung	Fr.	_____
	Zimmerzahl: _____	Nebenkosten	Fr.	_____
		Bruttomiete Wohnung	Fr.	_____
		Miete für Garage/Auto-abstellplatz	Fr.	_____
	Bewohnen Sie Wohneigentum? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins	Fr.	_____
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit _____ Wohnungen			
	Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____			
	Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen (Untermiete, Wohngemeinschaft)	a) Bei wem wohnen Sie? _____		
		b) Seit wann wohnen Sie da? _____		
		c) Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____		
		d) Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr. _____		
Bitte eine <u>Kopie des Mietvertrages</u> oder den Bankbeleg zu den aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.				
	Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Wenn ja, wer? _____			
	Leben Tiere in Ihrem Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Wenn ja, welche? Wie viele? _____			
3	Müssen Sie Alimente bezahlen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____	Monat	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____	Monat	
Wenn ja, bitte <u>Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag</u> mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.				
4	Haben Sie krankheitsbedingte Kosten ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche? _____		
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche? _____		
	Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Welche? _____		
Wenn ja, bitte <u>Arztzeugnis</u> beilegen.				
5	Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Jahresprämie: Fr. _____		
Wenn ja, bitte <u>Police</u> beilegen.				

Vermögen

6	<p>Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Vermögensstand anhand von <u>allen Kontoauszügen (Bank und/oder Post) der letzten 6 Monate darlegen.</u></p>
7	<p>Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? <input type="checkbox"/> ja Wert: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Wert: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja Wert: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen</p>
8	<p>a) Besitzen b) fahren Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? <input type="checkbox"/> ja Marke, Jahrgang: _____ <input type="checkbox"/> nein Kontrollschild-Nr.: _____ Wert: Fr. _____</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Wert: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre erwachsenen Kinder? <input type="checkbox"/> ja Wert: Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ist das Fahrzeug geleast? <input type="checkbox"/> ja Firma: _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte <u>Fahrzeugausweis</u> beilegen. Wenn geleast, <u>Leasingvertrag</u> beilegen.</p>
9	<p>Besitzen Sie eine Lebensversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, Name der Versicherungsgesellschaft: _____</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.</p>
10	<p>Besitzen Sie sonstiges Vermögen? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.</p>
11	<p>Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.</p>
12	<p>Haben Sie private Schulden? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.</p>
13	<p>Haben Sie Kreditschulden? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.</p>

14	Haben Sie Betreibungen ?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Betreibungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.				
15	Haben Sie offene Rechnungen ?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Rechnungen beilegen.				

Einnahmen

16	Sind Sie erwerbstätig ?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte alle Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate beilegen. (Für erwerbstätige Kinder Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen).				
17	Beziehen Sie Kinderzulagen ?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen? _____				
18	Sind Sie arbeitsfähig ?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.				
19	Sind Sie arbeitslos ?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Name und Anstellungsdauer Ihrer Arbeitgeber in den letzten 2 Jahren? _____			
	Arbeitslosigkeit in den letzten 3 Jahren? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x und mehr			
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum: _____				
Bitte <u>Kündigungsschreiben</u> des Arbeitgebers (oder eigenes Kündigungsschreiben) und Bestätigung für die Anmeldung bei der RAV beilegen.				
20	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.				
21	Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/ Hinterlassenenversicherung / AHV und Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.				

22	Erhalten Sie Leistungen von der Unfall-versicherung ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
23	Erhalten Sie Leistungen von der Militär-versicherung ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
24	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
25	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Haben Sie Pensionskassenkapital auszahlen lassen? Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
26	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosen-versicherung ? Wenn ja, Name der Kasse: _____ Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte letzte 3 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
27	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeld-versicherung ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
28	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
29	Erhalten Sie Stipendien ? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
30	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten? Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein

31	Haben Sie Anspruch auf Alimente ?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.			
32	Erzielen Sie sonstiges Einkommen ?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	(Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.)			
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Bitte einen Nachweis beilegen.				

Aktuelles Bank- / Postkonto:

Bankkonto: _____ Clearing Nummer: _____
 Bankadresse: _____

Postkonto-Nr. _____

Bemerkungen / Ergänzungen / Weitere einzureichende Unterlagen

Zusammenfassung der notwendigen Unterlagen bei Einreichung des Unterstützungsantrages

- Identitätskarte / Personalausweis / Reisepass (Kopie mit Foto)
- Mietvertrag / Erhöhungsschreiben (Mietzinserhöhung)
- Krankenkassenversicherungsausweis (Police)
- Kontoauszüge Ihrer Bank- und / oder Postkonten der letzten 6 Monate
- Unterlagen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV)
- Kündigungsschreiben des Arbeitgebers oder Kopie der eigenen Kündigung
- Freizügigkeitsleistungen, Kontoauszug
- Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate
- Rentenbelege (Sozialversicherungsanstalt, BVG (Pensionskasse), UVG (SUVA) usw.)
- Unterlagen der Arbeitslosenkasse (Verfügungen, Taggeldabrechnungen usw.)
- Arztzeugnisse
- Unterlagen Unfalltaggeld
- Unterlagen Krankentaggeld
- Gerichtsurteil (vorsorgliche Massnahmen, Eheschutz, Trennung, Scheidung usw.) oder Unterhaltsvertrag
- Belege über sonstige Einkommen gemäss Antragsinhalt
- Belege über sonstige fixe Auslagen gemäss Antragsinhalt
- _____
- _____

Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und samt Zins zurückerstatten muss.

Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

Rückzahlung

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden (Art. 13 SHG). Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist (Art. 18 SHG).

Verwandtenunterstützung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Kürzung und Einstellung der Leistungen

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte (Art. 17 SHG).

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen dem Sozialamt Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben **die für die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittsprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht** notwendig sind (z. B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

Hausbesuche

Ich bin mir bewusst, dass das Sozialamt Wartau oder ein beauftragter Dienst unangemeldete Hausbesuche vornehmen kann.

**Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden.
Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.**

Ich bestätige, eine gleichlautende Kopie dieser Erklärung und Verpflichtung erhalten zu haben.

Ort: _____ Datum: _____

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner:
