

Antrag Sozialhilfe

Angaben Antragssteller/in

einzureichende
Belege

Name / Vorname	
Adresse	
Telefon P. / G. /Natel	
E-Mailadresse	
Geburtsdatum	
Zivilstand	seit
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
☐ Unterhaltsvertrag	
☐ Trennungsvereinbarung	
☐ 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

Auto ☐ ja ☐ nein

Motorrad ☐ ja ☐ nein

Typ

Jahrgang

KM-Stand

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: