

GESUCH UM SOZIALHILFE

1. PERSONALIEN / WOHN-SITUATION

1A) GESUCHSTELLER/IN			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Heimatort / Staat	
Zivilstand		Zivilstand gültig seit	
Konkubinat	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Konkubinat seit	
Adresse			
E-Mail			
Telefon Festnetz		Telefon Mobil	
Ausländerausweis	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N		

1B) EHEPARTNER/IN / LEBENSPARTNER/IN			
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Zivilstand		Zivilstand gültig seit	
Telefon Festnetz		Telefon Mobil	

1C) KINDER (auch volljährige)		
1. Kind	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	
2. Kind	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	
3. Kind	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	

1D) ELTERN		
Vater	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	
Mutter	Name	
	Vorname	
	Geburtsdatum	
	Adresse	

1E) WICHTIGE KONTAKTE	
Beistand / Beiständin	
Arzt / Ärztin	
Psychiater / Psychiaterin	
SPITEX	
Andere	

1F) WOHSITUATION		
Vermieter: Name und Adresse		
Anzahl Zimmer		
Mietzins: CHF je Monat		
Nebenkosten: CHF je Monat		
Folgende Personen leben im gleichen Haushalt	Name / Vorname	Verwandtschaftsgrad
Besteht eine Untervermietung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

2. ARBEIT / EINKOMMEN / AUSBILDUNG

2A) ERWERBSTÄTIGKEIT		
Art der Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> unselbständig/angestellt	<input type="checkbox"/> selbständig erwerbend
Beruf / Tätigkeit		
Aktueller Arbeitgeber		
Arbeitspensum in %		
Monatlicher Lohn in CHF		

2B) ARBEITSLOSIGKEIT		
Letzter Arbeitgeber		
Dort angestellt bis		
Letzter Lohn erhalten am		
Bei Arbeitslosenkasse gemeldet seit		
Leistungen der Arbeitslosenkasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosentaggeld in CHF je Monat		

2C) ANDERE EINNAHMEN	
Art der Einnahmen:	CHF je Monat
• Renten (IV, AHV, HE, EL, SUVA, Pensionskasse und andere)	
• Taggelder (IV, Krankenkasse und andere)	
• Andere Einkommen	
• Einkommen Ehepartner/in / Lebenspartner/in	

2D) AUSBILDUNG

Ich habe die folgenden Ausbildungen abgeschlossen:

• Obligatorische Schule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Anlehre	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Berufslehre	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Höhere Fach- und Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Universität / Fachhochschule	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Erlerner Beruf		

3) LEISTUNGEN DRITTER

3A) EINGEREICHTE GESUCHE

Gesuche um finanzielle Leistungen sind angemeldet bei:

• Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Invalidenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Pensionskasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Stipendien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Fondsgesuche	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
• Andere	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn andere: welche Gesuche?		

4) ALIMENTE

4A) KINDER- UND/ODER FRAUENALIMENTE

	Name / Vorname	CHF je Monat
Ich oder mein/e Partner/in erhalten Kinder- und/oder Frauenalimente für:		
Besteht ein Alimenteninkasso?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht Scheidungs-/Trennungsurteil?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Unterhaltsvertrag vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

5) SCHULDEN UND VERMÖGEN

5A) SCHULDEN

Bestehen Schulden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ungefähre Höhe der Schulden in CHF?		
Besteht eine Lohnpfändung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Hypothekarschulden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Höhe der Hypothekarschulden in CHF?		

5B) VERMÖGEN			
Ich und mein/e Ehepartner/in / Lebenspartner/in verfügen über folgende Vermögenswerte:			
• Bank-/Postkonto		Stand per	Saldo in CHF
• Säule 3a (Institut? Nummer?)			
• Pensionskasse (Institut? Nummer?)			
• Auto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Marke/Jahrgang	
• Liegenschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Amtlicher Wert in CHF	
• Wertpapiere *	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kurswert in CHF	
• Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Barwert in CHF	

* Aktien, Obligationen, Fonds usw.

6) VERSICHERUNGEN

6A) KRANKENKASSE: GRUNDVERSICHERUNG		
Ich, mein/e Ehepartner/in / Lebenspartner/in und meine Kinder sind wie folgt versichert:		
Name /Vorname	Krankenkasse	Monatsprämie in CHF

6B) KRANKENKASSE: ZUSATZVERSICHERUNG		
Ich, mein/e Ehepartner/in / Lebenspartner/in und meine Kinder sind wie folgt versichert:		
Name /Vorname	Krankenkasse	Monatsprämie in CHF

6C) WEITERE VERSICHERUNGEN		
Ich, mein/e Ehepartner/in / Lebenspartner/in und meine Kinder sind wie folgt versichert:		
Art der Versicherung	Versicherungsgesellschaft	Jahresprämie in CHF
• Hausratversicherung		
• Privathaftpflichtversicherung		
• Andere Versicherung		
• Andere Versicherung		

7) GRÜNDE, ZIELE UND BEMERKUNGEN

7A) WELCHES SIND DIE GRÜNDE FÜR IHRE NOTSITUATION?

7B) WAS HABEN SIE BISHER UNTERNOMMEN, UM IHRE NOTSITUATION ZU VERBESSERN?

7C) WAS MÖCHTEN SIE ERREICHEN?

7D) ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

Erklärung

1. Hiermit bestätige ich, dass die oben genannten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Bezug wirtschaftlicher Sozialhilfeleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben strafrechtlich relevant ist, eine Anzeige zur Folge hat und unrechtmässig bezogene Sozialhilfeleistungen zurückbezahlt werden müssen.
2. Ich anerkenne, dass ich jede Veränderung meiner Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Regionalen Sozialdienst Niederönz melden muss.
3. Ich anerkenne, dass Sozialhilfeleistungen rückerstattet werden müssen, wenn ich in günstige Verhältnisse gelange und mir die Rückerstattung ohne ernstliche Beeinträchtigung meines Lebensunterhaltes möglich ist, insbesondere auch bei Schenkung, Erbschaft, Lotteriegewinn, realisierbaren Vermögenswerten u. ä.
4. Ich anerkenne, dass Sozialhilfeleistungen in Form von Vorschüssen ausgerichtet werden, wenn Renten- oder Taggeldnachzahlungen aus dem Sozialversicherungsbereich in Aussicht stehen, und dass diese Vorschüsse mit den Nachzahlungen verrechnet werden (Art. 40 Sozialhilfegesetz der Kantons Bern).
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 ZGB). Werden Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft der Sozialdienst unter Berücksichtigung der Umstände eine allfällige Beitragsleistung der Verwandten. Die notwendigen Auskünfte werden bei der Steuerverwaltung eingeholt.
6. Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst verpflichtet ist, familienrechtliche Unterhalts- und Unterstützungsansprüche geltend zu machen, die auf das unterstützte Gemeinwesen übergehen (Art. 37 Sozialhilfegesetz Kanton Bern).
7. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich eine Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung verlangen kann, wenn ich mit einem Entscheid des Regionalen Sozialdienstes Niederönz nicht einverstanden bin. Dies erlaubt mir eine Beschwerde beim Regierungsrat Obergericht Oberaargau.
8. Ich nehme zur Kenntnis, dass für unrechtmässig bezogene Sozialhilfe eine Rückerstattungspflicht samt Zins besteht. Ebenfalls besteht eine Rückerstattungspflicht, wenn die Bedürftigkeit in grober Weise selbst verschuldet ist. Dies liegt vor, wenn eine Arbeitsstelle ohne plausible Begründung abgelehnt oder ein bestehendes zumutbares Arbeitsverhältnis vom Arbeitnehmer ohne Anschlusslösung gekündigt wurde. Ebenfalls liegt eine grobe Selbstverschuldung vor, wenn Leistungen der Arbeitslosenkasse zu spät geltend gemacht werden oder wenn wegen Pflichtverletzung Einstelltage verfügt werden.
9. Ich habe die Informationsblätter des Regionalen Sozialdienstes Niederönz erhalten.



Ort und Datum

Unterschrift der Gesuchstellerin / des Gesuchstellers