



Alterswilerstrasse 2
Postfach I 8573 Siegershausen
Telefon 058 346 08 15
info@sdseeruecken.ch
www.sdseeruecken.ch

KOMPETENZZENTRUM
SOZIALE DIENSTE SEERÜCKEN

Unterlagen vollständig eingereicht am: _____

Antrag auf Sozialhilfeunterstützung

Sie haben sich aufgrund Ihrer persönlichen Situation an die Sozialen Dienste gewandt. Gemäss den gesetzlichen Grundlagen haben Sie Anspruch auf Beratung und Hilfe.

Die Behörde ist verpflichtet, Ihre finanziellen Verhältnisse abzuklären und entscheidet dann über Art und Ausmass der Hilfe. Dazu muss die Behörde Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse genau und lückenlos kennen. Unwahre oder lückenhafte Angaben können strafrechtliche Folgen haben. In jedem Fall sind zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zu bezahlen.

Unterstützungen dienen der Bestreitung des laufenden Lebensunterhaltes, jedoch nicht für Schulden oder Alimentenzahlungen.

Allfällige Geldleistungen erhalten Sie ab Zeitpunkt des Vorliegens sämtlicher vollständiger Unterlagen.

Terminvergabe nach telefonischer Voranmeldung unter 058 346 08 15 oder 058 346 08 41.

Allgemeines

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Tel. / Natelnummer	
E-Mail	
Beruf	
Heimatgemeinde(n)	
Nationalität	
Aufenthaltsbewilligung	

Zivilstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> Konkubinat	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt			

Personalien des Partners / der Partnerin

<input type="checkbox"/>	Ehepartner/in
<input type="checkbox"/>	Lebenspartner/in
<input type="checkbox"/>	Wohnpartner/in
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort	
Erlerner Beruf	
Gegenw. Tätigkeit	

Kinder

Name				
Vorname				
Adresse				
PLZ / Ort				
Geburtsdatum				
Heimatgemeinde				
Nationalität				
Tätigkeit				
Gleicher Haushalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Eltern / Mutter

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

Eltern / Vater

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

Wichtige Kontaktpersonen (Verwandte, Freunde, Bekannte)

Name			
Vorname			
Adresse			
PLZ / Ort			
Geburtsdatum			

<input type="checkbox"/> Beistand	<input type="checkbox"/> Vormund		
Name			
Ort			

Situation

<input type="checkbox"/>	Lohn deckt Lebensunterhaltskosten nicht
<input type="checkbox"/>	Keine Alimentenzahlungen
<input type="checkbox"/>	Krankheit oder Unfall
<input type="checkbox"/>	Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit
<input type="checkbox"/>	Warten auf Invalidenrente
<input type="checkbox"/>	Warten auf Arbeitslosentaggelder
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosentaggelder decken Lebensunterhaltskosten nicht
<input type="checkbox"/>	Kein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder / ausgesteuert
<input type="checkbox"/>	Andere:

Schulbildung / Arbeitssituation

Letzte abgeschlossene Schulausbildung	
Erlerner Beruf	

Arbeit in den letzten zwei Jahren

Tätigkeit			
Adresse Firma			
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix	<input type="checkbox"/> Vollzeit	<input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Kündigungsgrund			

Dauer der Anstellung	
----------------------	--

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Bei Arbeitslosigkeit

Beim RAV gemeldet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erstgespräch am:	
RAV-Berater			

Einkommen

Lohn	Fr./Mt.
Arbeitslosentaggeld	Fr./Mt.
Kranken / Unfalltaggeld	Fr./Mt.
Renten	Fr./Mt.
Ergänzungsleistungen	Fr./Mt.
Hilflosenentschädigung	Fr./Mt.
Pensionskasse	Fr./Mt.
Stipendien	Fr./Mt.
Unterhaltsbeiträge	Fr./Mt.
Anderes Einkommen	Fr./Mt.

Vermögen (Bitte alle Konti auflühren)

Bank- / Postkonti	Fr.	Konto Nr.
Bank- / Postkonti	Fr.	Konto Nr.
Wertschriften	Fr.	
Bargeld	Fr.	
Liegenschaften	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Motorfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welches:
3. Säule	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Freizügigkeitskonto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Pensionskassengelder vorbezogen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wann:
Anderes Vermögen		

Wohnen

Adresse		
Anzahl Zimmer		
Anzahl Bewohner		
Mietzins in Fr.	Netto: Fr.	Nebenkosten: Fr.
Mietzinsausstände	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Offene Monate:
Wohnung gekündigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Krankenkasse

Name		
Prämienschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Leistungsstopp	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Haftpflichtversicherung / Hausratversicherung

Name		
Abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Prämie bezahlt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Schulden

Kredite	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Leasing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Alimentenschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Steuerschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Betreibungen Verlustscheine	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Andere Schulden		

Ärzte / Fachstellen / Bewährungshilfe, etc.

Institution / Stelle			
Kontaktperson			
Adresse			
PLZ / Ort			
Telefonnummer			
Grund			
Zeitraum			

Sonstige Angaben

Wohnhaft im Kemptal seit	
Wohnhaft im Thurgau seit	
Letzte Wohngemeinde vor dem Einzug in den Thurgau	

Welche Unterstützung erwarten Sie von den Sozialen Diensten?

Mit seiner/ihrer Unterschrift erklärt der/die Antragssteller/in, dieses Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort/Datum

Unterschrift

Antragssteller/in

Ehepartner/in

Gesuchsunterlagen

Die vollständigen Unterlagen sind Voraussetzung für ein Aufnahmegespräch und die Unterstützung durch Sozialhilfeleistungen.

Fixe Kosten

- Mietvertrag und Quittung der letzten Mietzinszahlung
- Aktuelle Krankenkassenpolice (aller im selben Haushalt lebenden Personen)
- Police Haftpflicht- / Hausratversicherung

Einkommen und Vermögen

- Detaillierte Bank- oder Postkontoauszüge aller Konti der letzten sechs Monate bis heute (aller im selben Haushalt lebenden Personen)
- Police Lebensversicherung / 3. Säule
- Police Freizügigkeitskonto

Bei Erwerbstätigkeit

- Aktueller Arbeitsvertrag
- Letzte drei Lohnabrechnungen

Bei Arbeitslosigkeit

- Kündigungsschreiben
- Arbeitslosenabrechnungen der letzten drei Monate
- Verfügungen der Arbeitslosenkasse (Einstelttage, Praktikumsplätze, etc)

Bei Unfall / Krankheit

- Aktuelles Arztzeugnis
(Arbeitsunfähigkeit in Prozent, Beginn und Dauer der Krankschreibung)

Bei IV, AHV, SUVA, Pensionskasse, EL, HE

- Kopie Anmeldung
- Aktuelle Berechnung (Ergänzungsleistungen)
- Vorhandene Verfügungen
- Auszahlungsbelege der letzten drei Monate (sofern nicht in den Kontoauszügen aufgeführt)

Bei Scheidungen / Elternschaft

- Scheidungs- oder Trennungsurteil respektive vorsorgliche Massnahmen
- Unterhaltsvertrag

Diverse Unterlagen

- Lebenslauf (Bewerbungsdossier, Diplome, Fähigkeitszeugnisse, Arbeitszeugnisse)
- Kopie AHV-Ausweis
- Kopie Ausländerausweis
- Letzte Steuererklärung (aller im selben Haushalt lebenden Personen)
- Letzte Steuerveranlagung (aller im selben Haushalt lebenden Personen)
- Fahrzeugausweis
- Police Motorfahrzeugversicherung

Beiblatt zu den SKOS-Richtlinien

Gemäss Sozialhilfegesetz des Kantons Thurgau gelten zur Berechnung des Unterhaltes die SKOS-Richtlinien (Sozialhilfeverordnung des Kantons Thurgau §2a Art. 1). Die wichtigsten Eckdaten sind im vorliegenden Merkblatt festgehalten.

Grundbedarf (in Fr.)

Haushaltsgrösse	Grundbedarf	Grundbedarf pro Pers./Mt.
Unter 30 Jahre	639.-	639.-
1 Person	1'031.-	1'031.-
2 Personen	1'577.-	789.-
3 Personen	1'918.-	639.-
4 Personen	2'206.-	552.-
5 Personen	2'495.-	499.-
Pro weitere Person plus Fr. 209.-		

Der Grundbedarf beinhaltet folgende Ausgabeposten:

- Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren
- Bekleidung und Schuhe
- Energieverbrauch (Elektrizität, Gas, etc.)
- Laufende Haushaltsführung (Reinigung/Instandhaltung von Kleidern und Wohnung) inkl. Kehrichtgebühren
- Kleine Haushaltsgegenstände
- Gesundheitspflege ohne Selbstbehalte und Franchisen (z.B. selbstgekaufte Medikamente)
- Verkehrsauslagen inkl. Halbtaxabo (öffentlicher Nahverkehr, Unterhalt Velo/Mofa)
- Nachrichtenübermittlung (z.B. Telefon, Post)
- Unterhaltung und Bildung (Konzession Radio/TV, Sport, Spielsachen, Zeitungen, Bücher, Schulkosten, Kino, Haustierhaltung)
- Körperpflege (z.B. Coiffeur, Toilettenartikel)
- Persönliche Ausstattung (z.B. Schreibmaterial, Rucksack)
- Übriges (z.B. Vereinsbeiträge, kleine Geschenke)

Wohnungskosten gemäss internen Richtlinien

Gerne teilen wir Ihnen auf Anfrage die Mietrichtlinien für die betreffende Gemeinde mit.

Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten werden nach Aufwand (Selbstbehalt Krankenkasse) bezahlt. Grundsätzlich wird nur die KVG Grundversicherung Prämie übernommen.

Vorgehen bei Zahnbehandlungen / Zahnpflege

Die Sozialhilfebehörde übernimmt bei Zahnproblemen lediglich die schmerzstillenden Notfallbehandlungen und die, für die Kaufähigkeit zwingend notwendigen Zahnbehandlungsschritte **nach** Erteilung einer Kostengutsprache. Zahnsanierungen werden grundsätzlich nicht durch die öffentliche Sozialhilfe übernommen. Die Sozialhilfebehörde behält sich vor, bei einem Vertrauenszahnarzt eine Gegenofferte einzuholen.

Werden Termine bei einem Zahnarzt versäumt, hat der Klient im Falle einer Rechnungsstellung selbst für die entsprechenden Kosten aufzukommen.

Der Klient / die Klientin beteiligt sich grundsätzlich mit einem Selbstbehalt von 20% an den Kosten der Behandlung. Von der Pflicht zur Selbstbeteiligung sind Notfallbehandlungen und Zahnkontrollen ausgenommen.

Der Klient und seine mitunterstützten Angehörigen sind verpflichtet, die Zahnpflege nach allgemeinen zahnärztlichen Empfehlungen vorzunehmen. Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtung behält sich die Sozialhilfebehörde vor, die Unterstützung bis zur Erhöhung der Behandlungskosten zu kürzen.

Verwandtenunterstützung

Gemäss Zivilgesetzbuch Artikel 328 und 329 haben Verwandte in günstigen Verhältnissen einander zu unterstützen. Deshalb ist eine Behörde verpflichtet zu überprüfen, ob Verwandten in auf- und absteigender Linie einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

Rückerstattungspflicht

Unterstützungen werden aus Steuergeldern finanziert und sind grundsätzlich rückerstattungspflichtig. Sie sind zurück zu bezahlen, sobald sich die materiellen Verhältnisse einer unterstützten Person wesentlich verbessert haben (z.B. durch Einkommen, Erbschaft, Schenkungen, Gewinne).

Bei Bevorschussungen von Sozialversicherungsansprüchen, Stipendien oder anderen Leistungen müssen diese an die Sozialdienste abgetreten werden. Diese Leistungen werden anschliessend mit den gewährten Unterstützungsleistungen zeitidentisch verrechnet.

Mitwirkungspflicht

Wer Sozialhilfe beantragt, ist verpflichtet, bei der Abklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Die hilfesuchende Person hat wahrheitsgetreu über ihre Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse Auskunft zu geben. Insbesondere muss Einblick in Unterlagen gewährt werden, welche für die Feststellung der Unterstützungsbedürftigkeit und für die Budgetberechnung relevant sind. Veränderungen in den finanziellen und persönlichen Verhältnissen sind unverzüglich und unaufgefordert zu melden.

Wer Sozialhilfe bezieht, hat nach seinen Kräften zur Verminderung und Behebung der Notlage beizutragen. Der Minderung der Bedürftigkeit dienen insbesondere die Suche und Aufnahme nach einer zumutbaren Erwerbstätigkeit. Der zumutbaren Erwerbstätigkeit gleichzusetzen ist die Teilnahme an einem von den Sozialhilfeorganen anerkannten lohnwirksamen Beschäftigungsprogramm des zweiten Arbeitsmarktes, mit dem der eigene Unterhalt zumindest teilweise gedeckt werden kann. Unterstützte Personen können zur Teilnahme an zweckmässigen und zumutbaren Massnahmen zur beruflichen und/oder sozialen Integration verpflichtet werden.

Leistungskürzung / Leistungseinstellung

Die Sozialhilfeleistungen können gekürzt oder eingestellt werden, wenn

- Anordnungen der Behörde nicht befolgt werden
- Die Hilfe missbraucht wird
- Vermögensrechtliche Ansprüche nicht an die Gemeinde abgetreten werden
- Unrechtmässige Leistungen bezogen werden
- Eine zumutbare Arbeit verweigert wird
- Wiederholte grobe Pflichtverletzung vorliegt

Die Sozialhilfe kann gestrichen, bzw. der Grundbedarf bis zu 40% gekürzt werden.

Termine mit dem Sozialamt sind verbindlich. Ein Nichteinhalten kann zu Leistungskürzungen und Leistungsabzügen führen.

Der Klient / die Klientin bestätigt, die Richtlinien zur Kenntnis genommen zu haben:

Ort/Datum

Unterschrift

Antragssteller/in

Ehepartner/in
