Stadt Illnau-Effretikon

GESELLSCHAFT

Sozialhilfe

ANTRAG
AUF SOZIALHILFE

Datum Eingang Antrag: _____

1. Füllen Sie **alle** Felder des **Formulars vollständig aus** und bringen Sie das Formular und die verlangten Unterlagen vollständig an den Schalter.
2. Fehlende Unterlagen können nachträglich per E-Mail zugestellt werden an intake@ilef.ch.
3. Sie erhalten einen Termin für das Erstgespräch (mit Partner/in), sobald die Unterlagen vollständig sind.

PERSONALIEN

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse		
PLZ / Ort		
(Mobil-)Telefon		
E-Mail		
Heimatort / -staat		
Zuzug in Kanton Zürich	am:	am:
Zivilstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ geschieden ☐ verwitwet seit:
	zusammenlebend mit Partner/in seit:	

IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER ☐ JA ☐ NEIN

NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	HEIMATORT / -STAAT

Stadthaus
Märtplatz 29
Postfach
8307 Effretikon

Telefon 052 354 24 40
sozialhilfe@ilef.ch
www.ilef.ch
facebook.com/stadtilef

Energiestadt
european energy award

KINDSVATER BZW. MUTTER (FALLS NICHT IM GLEICHEN HAUSHALT LEBEND)

Name/Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatort / -staat	
Adresse / PLZ / Ort	

IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE ANDERE PERSONEN ☐ JA ☐ NEIN

NAME	VORNAME	GEBURTSDATUM	HEIMATORT / -STAAT

FRÜHERER BEZUG VON SOZIALHILFE

Haben Sie früher bereits Sozialhilfe bezogen?

	ANTRAGSTELLER/IN		PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	
	☐ ja	☐ nein	☐ ja	☐ nein
Falls ja, wo?				
Bezugsdauer	von	bis	von	bis
Name zuständige/r Sozialberater/in				

VERWANDTENAUSKUNFT

Nach § 328 und 329 ZGB sind Verwandte, welche in günstigen Verhältnissen leben, zur finanziellen Unterstützung der in Not geratenen Familienmitglieder verpflichtet. Die Sozialhilfe Illnau-Effretikon klärt die Verwandtenunterstützung in jedem Fall ab.

NICHT IM GLEICHEN HAUSHALT WOHNENDE KINDER ☐ JA ☐ NEIN

Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse, PLZ / Ort		

ELTERN DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON

	VATER	MUTTER
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse, PLZ / Ort		
Verstorben	☐ ja, am:	☐ ja, am:
	☐ nein	☐ nein

ELTERN DES PARTNERS / DER PARTNERIN (EHE- / EINGETRAGER PARTNER/IN)

(bei gemeinsamen Kindern bitte auch ausfüllen, falls Ehe geschieden oder Partnerschaft aufgelöst wurde).

	VATER	MUTTER
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Adresse, PLZ / Ort		
Verstorben	☐ ja, am:	☐ ja, am:
	☐ nein	☐ nein

GETRENNTE/R / GESCHIEDENE/R PARTNER/IN ☐ JA ☐ NEIN

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	

WOHNSITUATION

Wohnsituation	☐ Mietwohnung / -Haus ☐ Untermiete ☐ Heim / begleitetes Wohnen ☐ Wohneigentum	☐ Unterkunft gratis ☐ Pension, Hotel ☐ ohne feste Unterkunft ☐ andere:
	seit:	
Miet- / Wohnkosten	pro Monat Fr.	
Nebenkosten (NK)	pro Monat Fr.	
Parkplatz, Garage	☐ ja, Mietkosten pro Monat: ☐ nein	
Hausrat- / Haftplficht-versicherung vorhanden	☐ ja ☐ nein	

AUSBILDUNGS- / ARBEITSSITUATION

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)
Erlernter Beruf mit Diplom / Fähigkeits-ausweis?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, welchen?	☐ ja ☐ nein Wenn ja, welchen?
Aktuelle Erwerbs-situation	☐ angestellt ☐ selbstständig erwerbend ☐ in Ausbildung ☐ Praktikum ☐ Studium ☐ arbeitslos ☐ Haushalt, familiäre Gründe ☐ anderes:	☐ angestellt ☐ selbstständig erwerbend ☐ in Ausbildung ☐ Praktikum ☐ Studium ☐ arbeitslos ☐ Haushalt, familiäre Gründe ☐ anderes:
Arbeits**un**fähigkeit	☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viel Prozent? %	☐ ja ☐ nein Wenn ja, wie viel Prozent %

Gehen Ihre im gleichen Haushalt lebenden Kinder einer Erwerbstätigkeit nach oder absolvieren sie eine (Berufs-) Ausbildung? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitte ausfüllen:

VORNAME KIND	ARBEITGEBER/IN / AUSBILDUNGSSTÄTTE	AUSBILDUNGS- / BERUFSBEZEICHNUNG

KRANKENKASSE

Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)
Grundversicherung		
Zusatzversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Falls ja, wo?	Falls ja, wo?
Kinder mit der gleichen Versicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	Falls nein, Name der Versicherung	Falls nein, Name der Versicherung

AKTUELLE EINNAHMEN

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER
Lohnzahlungen aus **un**selbstständiger Erwerbstätigkeit	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Einnahmen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Taggelder (Arbeitslosenkasse, Krankenkasse, IV usw.)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Renten aus dem Ausland	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Lehrlingslohn	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Stipendien	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Alimente / Unterhaltsbeiträge	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Kinder- / Ausbildungszulagen	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Andere Einnahmen	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.

BEANTRAGTE LEISTUNGEN

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER
Arbeitslosentaggeld	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Invalidenversicherung	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Zusatzleistungen zur AHV/IV (ZL)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Pensionskassen-Rente	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Unfallrente / -Taggeld	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Krankentaggeld	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Stipendien / Ausbildungsbeiträge	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
AHV-Rente	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Auszahlung Freizügigkeits-leistungen	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Andere	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.

VERMÖGENSSITUATION

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER
Bank- / Postkonto vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Konto im Ausland?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kreditkarte vorhanden?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

NAME / VORNAME KONTOINHABER/IN	IBAN-NR.	NAME FINANZINSTITUT

KONTOVERBINDUNG FÜR ALLFÄLLIGE AUSZAHLUNGEN DER SOZIALHILFE

NAME / VORNAME KONTOINHABER/IN	IBAN-NR.	NAME FINANZINSTITUT

WEITERE VERMÖGENSWERTE / ANSPRÜCHE

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER
Bargeld	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Ansprüche (offene Lohnforderungen, güterrechtliche Ansprüche etc.)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Wertschriften (Aktien, Obligationen etc.)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Anteile an unverteilter Erbschaft	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Firmenanteile (AG, GmbH etc.)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Lebens- und Risikoversicherung	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Pensionskasse, Freizügigkeitskonto, Vorsorge 3a, Sparen 3b etc.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Haus / Stockwerkeigentum / Grundstück (im In- und / oder Ausland)	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Mietkautionssparkonto	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Andere	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.

MOTORFAHRZEUG
(AUTO, MOTORRAD, ELEKTRO-FAHRRAD ETC.)

NAME / VORNAME HALTER/IN	ART / MARKE DES FAHRZEUGS	KM-STAND	LEASING	AKTUELLER WERT IN FR.
			☐ ja ☐ nein	
			☐ ja ☐ nein	
			☐ ja ☐ nein	

Nutzen Sie regelmässig ein nicht auf Ihren Namen eingetragenes Motorfahrzeug? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wer ist Eigentümer/in?

NAME / VORNAME / ADRESSE HALTER/IN	ART / MARKE DES FAHRZEUGS	JAHRGANG	KM-STAND

SCHULDEN

	ANTRAGSTELLER/IN	PARTNER/IN (EHE-/ EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)	IM GLEICHEN HAUSHALT LEBENDE KINDER
Lohnpfändung	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Offene Mieten	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Offene Krankenkassenprämien	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Unterhalts- / Alimentenverpflichtungen	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Kredit- und Leasingverträge	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Hypothekarschulden	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.
Andere	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.	☐ nein ☐ ja Fr.

SCHRIFTLICHES GESUCH UM SOZIALHILFE
GRUND DES ANTRAGES

Bitte schreiben Sie hier, warum Sie Sozialhilfe benötigen

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

- ☐ finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt
- ☐ Übernahme von Krankenkassenprämien bzw. Mietzinse
- ☐ Übernahme von anderen Kosten: _____
- ☐ Sozialberatung
- ☐ Budgetberatung/Schuldensanierung

ERKLÄRUNG

1. Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen (§18 Abs. 1 SHG).
2. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unwahren oder unvollständigen Angaben als Betrug gemäss Art. 146 StGB, Art. 148 a Abs. 1 + 2 StGB, oder §48a SHG strafrechtlich verfolgt wird, und dass unrechtmässig bezogene Sozialhilfeleistungen zurückerstattet werden müssen (§26 SHG). Ausländische Staatsangehörige haben im Falle einer Verurteilung wegen unrechtmässigem Bezug von Sozialhilfe mit der Landesverweisung zu rechnen.
3. Ich verpflichte mich, jede Veränderung in den angegebenen Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Wohnverhältnissen sofort und unaufgefordert der Sozialhilfe Illnau-Effretikon bekannt zu geben. Dazu gehört auch jeder Bezug von Renten oder Taggeldern, der 13. Monatslohn und weitere Einkommens-zulagen, das Einkommen des Partners / der Partnerin und aller Familienangehörigen, die im gleichen Haushalt leben sowie die Unterstützung durch Dritte.
4. Ich anerkenne, dass wenn die Sozialhilfeleistungen bevorschussend auf Renten- oder Taggeldzahlungen aus dem Privat- und Sozialversicherungsbereich sowie auf Zahlungen von haftpflichtigen oder anderen Dritten ausgerichtet werden, diese Vorschüsse mit den Nachzahlungen verrechnet werden (§19 SHG).
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt werden, wenn ich meine Pflichten im Sozialhilfebezug verletze, Anordnungen der Sozialbehörde nicht befolge, über meine Verhältnisse keine oder falsche Auskunft gebe, die Einsichtnahme in meine Unterlagen verweigere, Leistungen unzweckmässig verwende oder Auflagen und Weisungen missachte, und ich auf die Möglichkeit der Leistungskürzungen schriftlich hingewiesen worden bin (§24 SHG).
6. Ich verpflichte mich, die erhaltenen Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten, falls ich durch Erbschaft, Lotteriegewinn, hohes Erwerbseinkommen oder andere nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführende Umstände in finanziell günstige Verhältnisse gelange (§27 SHG). Ich verpflichte mich daher, diesbezügliche Änderungen in meiner Vermögenssituation auch nach dem Ende des Bezugs von Sozialhilfeleistungen der Sozialhilfe Illnau-Effretikon unaufgefordert zu melden. Ich nehme zudem zur Kenntnis, dass die Rückerstattung von Sozialhilfeleistungen auch gegenüber meinem Nachlass geltend gemacht wird (§28 SHG).
7. Ich bestätige, dass ich darauf hingewiesen worden bin, dass ich für einen Leistungsentscheid einen beschwerdefähigen, schriftlichen Beschluss verlangen kann, und ich dann die Möglichkeit habe, innerhalb der gegebenen Frist einen Rekurs beim Bezirksrat Pfäffikon einzureichen.
8. Ich ermächtige die Sozialhilfe Illnau-Effretikon, alle für die Abklärung meines Unterstützungsanspruchs notwendigen Daten bei den entsprechenden Stellen einzuholen. Dazu gehören insbesondere Daten der Einwohnerkontrolle, des Steueramtes, des Betreibungsamtes, des Vermieters / der Vermieterin, der Krankenversicherung und der Motorfahrzeugkontrolle. Bei Verdacht auf missbräuchlichen Antrag oder Leistungsbezug ermächtige ich die Sozialhilfe Illnau-Effretikon zudem, meine Angaben bei Arbeitgeber/innen, Banken und Versicherungen zu überprüfen.

ANTRAGSTELLENDE PERSON		**PARTNER/IN (EHE- / EINGETRAGENE/R PARTNER/IN)**	
Name, Vorname		Name, Vorname	
PLZ, Ort		PLZ, Ort	
Datum		Datum	
Unterschrift		Unterschrift	

Stadt Illnau-Effretikon
GESELLSCHAFT

Sozialhilfe

MERKBLATT
MISSBRAUCH- UND BETRUGSFÄLLE IM BEREICH DER SOZIALHILFE

Wenn Sie wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen, gehen Sie Rechte und Pflichten ein (Antragsformular Seite 9 / Weiterführungsformular Seite 6). Neben Ihren Rechten ist es Ihre Pflicht, der Sozialhilfe Illnau-Effretikon Angaben zu Ihren persönlichen und finanziellen Verhältnissen zu machen. Auch Veränderungen in Ihren finanziellen und persönlichen Verhältnissen müssen Sie uns umgehend mitteilen.

Seit 1. Oktober 2016 sind neue Gesetze in Kraft getreten, die sich auch auf Missbrauchs- und Betrugsfälle im Bereich der Sozialhilfe auswirken. Mit den neuen Gesetzen führen bereits kleine Deliktsummen zu strafrechtlichen Verfahren und schärferen Verurteilungen als vorher. Es drohen Geld- und Gefängnisstrafen.

Im Falle von Ausländer und Ausländerinnen ohne schweizerisches Bürgerrecht kann eine Verurteilung zur Ausweisung aus der Schweiz führen. Nach Art. 66a Abs. 1 rev. Strafgesetzbuch (StGB) hat das Gericht den Ausländer und die Ausländerin, die wegen einer der in dieser Bestimmung aufgelisteten, strafbaren Handlung verurteilt wird, unabhängig von der Höhe der Strafe obligatorisch für 5 – 15 Jahre, im Wiederholungsfall bis zu 20 Jahre, aus der Schweiz zu verweisen. Dies gilt unter anderem gemäss Art. 66a Abs. 1 lit. e rev. StGB bei Betrug nach Art. 146 Abs. 1 StGB im Bereich einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe sowie bei unrechtmässigem Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe (Art. 148a Abs. 1 StGB).

Seit dem 1. Oktober 2016 ist von Bundesrechts wegen auch der unrechtmässige Bezug von Sozialversicherungs- und Sozialhilfeleistungen strafbar. Dies gilt nicht nur für Ausländer und Ausländerinnen sondern auch für Schweizer und Schweizerinnen. Art. 148a Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB) sagt aus:
«Wer jemanden durch unwahre und unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in einer anderen Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem anderen nicht zustehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft».

Die Sozialhilfe Illnau-Effretikon ist aufgrund dieser Gesetze verpflichtet, Strafanzeige einzureichen, wenn eine Sozialhilfebezügerin / ein Sozialhilfebezüger unvollständige, unwahre oder nicht aktuelle Angaben zu den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen macht. Bei Verdacht auf unvollständige, unwahre oder nicht aktuelle Angaben sowie auf missbräuchlichen Sozialhilfebezug erteilt die Sozialhilfe Illnau-Effretikon der Stadtpolizei Illnau-Effretikon einen Ermittlungsauftrag, den bestehenden Verdacht abzuklären.

Gemäss Sozialhilfegesetz des Kantons Zürich (SHG) § 48a können die Sozialhilfeorgane die betroffene Person zur Überprüfung und Klärung der Verhältnisse verdeckt observieren und dabei technische Hilfsmittel zur Bildaufzeichnung einsetzen, wenn ein Mitglied des Bezirksrates die Observation genehmigt hat und weitere Bestimmungen im Sinne von § 48a SHG eingehalten werden.

ERKLÄRUNG

Ich habe dieses Merkblatt gelesen, verstanden und die möglichen Konsequenzen zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum: _____

Unterschrift:

Antragstellende Person	**Partner/in**

Energiestadt
european energy award

Stadthaus
Märtplatz 29
Postfach
8307 Effretikon

Telefon 052 354 24 40
sozialhilfe@ilef.ch
www.ilef.ch
facebook.com/stadtilef

Stadt Illnau-Effretikon

GESELLSCHAFT

Sozialhilfe

BEILAGEN
ZUM ANTRAG AUF SOZIALHILFE

Bitte reichen Sie nur Kopien ein. **Die Unterlagen, die wir zwingend benötigen, um Sie zu einem Termin einladen zu können, sind fett markiert. Weitere Unterlagen, die Ihre finanzielle Situation betreffen, sind ebenfalls zwingend erforderlich.** Bei Fragen können Sie uns gerne kontaktieren

PERSONALIEN

- ☐ **Pass oder ID aller Personen im Haushalt**
- ☐ **Ausländerausweis aller Personen im Haushalt**

TRENNUNG / SCHEIDUNG

- ☐ Eheschutzbegehren
- ☐ Trennungsvereinbarung
- ☐ Scheidungsurteil / Unterhaltsvertrag / Entscheid Alimentenbevorschussung

WOHNEN

- ☐ **Mietvertrag / Untermietvertrag + Hauptmietvertrag Mietvertrag Garage**
- ☐ **Formular über Mietzinsänderung**
- ☐ allfällige Wohnungskündigung
- ☐ **Quittung Bezahlung letzte Miete**

BEI EIGENEM HAUS / EIGENER WOHNUNG IM IN- UND AUSLAND

- ☐ Kaufvertrag
- ☐ Grundbuchauszug
- ☐ Nebenkostenabrechnung

VERSICHERUNGEN

- ☐ **Police Krankenkasse / aktuelle Prämienrechnung aller Familienmitglieder**
- ☐ Verfügungen / Entscheide Invalidenversicherung und Zusatzleistungen
- ☐ Leistungsausweis AHV
- ☐ **Verfügungen/Entscheide Arbeitslosenversicherung**
- ☐ Bestätigung Aussteuerung bei der Arbeitslosenversicherung
- ☐ Police Kranken-/Unfalltaggeldversicherung
- ☐ **Abrechnungen der letzten drei Monate Taggelder**
- ☐ Police Lebensversicherung inkl. AGB
- ☐ Bestätigung IPV (Individuelle Prämienverbilligung)
- ☐ **Police Hausrat / Privathaftpflichtversicherung**

FRÜHERER SOZIALHILFEBEZUG

- ☐ **Budget / letzte Abrechnung**

ARBEIT / ARBEITSLOSIGKEIT

- ☐ **Arbeitsvertag / Lehrvertrag**
- ☐ **Lohnabrechnungen der letzten drei Monate**
- ☐ Kündigungsschreiben
- ☐ Lebenslauf mit Arbeitszeugnissen
- ☐ **Unterlagen RAV und Arbeitslosenversicherung**
- ☐ Bestätigung Aussteuerung
- ☐ Bei Krankheit / Unfall Arbeitsunfähigkeitszeugnis

SELBSTÄNDIGKEIT

- ☐ Buchhaltung der letzten sechs Monate
- ☐ Handelsregisterauszug

AUTO / MOTORFAHRZEUG / MOTORRÄDER

- ☐ Führerausweis inkl. Km-Stand
- ☐ Motorfahrzeugausweis und Police Motorfahrzeug
- ☐ **Kaufvertrag / Leasingvertrag**
- ☐ Schätzung Autowerkstatt Motorfahrzeug

STEUERN

- ☐ **letzte vollständige Steuererklärung**

FINANZIELLE VERHÄLTNISSE EINNAHMEN / RENTEN / VERMÖGEN

- ☐ **Taggeldabrechnungen der letzten 3 Monate**
- ☐ Belege über aktuelle Leistungen AHV / IV
- ☐ Belege über weitere Renten
- ☐ aktueller Pensionskassen- / Freizügigkeitskontoauszug
- ☐ letzte Verfügung für Stipendien
- ☐ Bescheinigung Genossenschaftsanteile
- ☐ aktueller Kontoauszug Mietkautionskonto
- ☐ Kontoauszug und Police für Guthaben 3. Säule
- ☐ Police Lebensversicherung

BARGELD UND KONTEN – ALLE KONTEN (IN- UND AUSLAND)

- ☐ **Kontoauszüge (aller Bank-, Postcheck- und anderer Konti) letzten 6 Monate**
- ☐ **Kontoauszüge (aller Bank-, Postcheck- und anderer Konti) von allen Familienangehörigen und Lebenspartner/in der letzten 6 Monate**

Stadthaus
Märtplatz 29
Postfach
8307 Effretikon

Telefon 052 354 24 40
sozialhilfe@ilef.ch
www.ilef.ch
facebook.com/stadtilef

Energiestadt
european energy award