



Antrag „Sozialhilfeunterstützung“

- Bei Auswahlkästen bitte das zutreffende Feld ankreuzen. ☒
- Bitte reichen Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen zusammen mit dem „Merkblatt für Unterstützte“ und den verlangten Unterlagen bei den Sozialen Diensten Amriswil ein.
- Weitere wichtige Informationen können Sie unter Punkt 13 „Bemerkungen“ notieren.

Personalien der antragstellenden Person

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail	
Telefon	

Zivilstand

ledig
 verheiratet seit _____

 geschieden seit _____
 anderes _____

Staatszugehörigkeit

Nationalität		Ausweiskategorie	
--------------	--	------------------	--

Ausbildung, erlernter Beruf, Berufslehre, Praktikum, etc.

Eltern / Grosseltern

Eltern der antragstellenden Person

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	

Grosseltern der antragstellenden Person

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	

Die Sozialen Dienste Amriswil behalten sich vor, bei den Wohnsitzgemeinden der Eltern/Grosseltern betreffend Erbschaften oder anderen Vermögen nachzufragen.

Einreise

Zuzug in den Kanton Thurgau am		Zuzug nach Amriswil am	
Zuzug aus (Gemeinde und Kanton)			
Einreise in die Schweiz am		aus (Staat)	

Haben Sie bereits einmal Sozialhilfe bezogen?

Ja Nein

Zeitraum		Gemeinde	
----------	--	----------	--

Personalien Ehegatte / in, Konkubinatspartner / in

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
E-Mail	
Telefon	

Zivilstand

ledig verheiratet seit _____
 geschieden seit _____ anderes _____

Staatszugehörigkeit

Nationalität		Ausweiskategorie	
--------------	--	------------------	--

Ausbildung, erlernter Beruf, Berufslehre, Praktikum, etc.

Eltern, Grosseltern

Eltern des Ehegatten / der Ehegattin der antragstellenden Person

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	

Grosseltern des Ehegatten / der Ehegattin der antragstellenden Person

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	

Die Sozialen Dienste Amriswil behalten sich vor, bei den Wohnsitzgemeinden der Eltern/Grosseltern betreffend Erbschaften oder anderen Vermögen nachzufragen.

Kinder

Vorname			
Name			
Adresse			
PLZ / Ort			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Krankenkasse			

Vorname			
Name			
Adresse			
PLZ / Ort			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Krankenkasse			

Vorname			
Name			
Adresse			
PLZ / Ort			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Krankenkasse			

Andere im Haushalt lebende Personen (Eltern, Mitbewohnende, etc.)

Vorname			
Name			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Beziehung zum / r Antragsteller / in			

Vorname			
Name			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Beziehung zum / r Antragsteller / in			

Vorname			
Name			
Geburtsdatum			
Nationalität		Ausweiskategorie	
Tätigkeit			
Beziehung zum / r Antragsteller / in			

Vormundschaftliche Massnahme (KESB)
Besteht eine vormundschaftliche Massnahme?

Nein Ja

Ja. Vormund / Beistand seit	
-----------------------------	--

Massnahme führende Person

Vorname	
Name	

Arbeitssituation
Antragstellende Person

Letzte / r Arbeitgeber / in	
Letzte / r Nettolohn in CHF	
Letzter Nettolohn erhalten am	
Wer hat gekündigt?	
Kündigung per	
Kündigungsgrund	

Sind Sie beim RAV angemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja, seit		<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Anspruch auf ALV-Taggelder?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
Sind Sie aktuell arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilweise
Haben Sie Anspruch auf Krankentaggeld?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
Ist ein IV-Antrag hängig?	<input type="checkbox"/> Ja, seit		Nein
Falls ja, wie ist der aktuelle Stand?			

Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in

Letzte / r Arbeitgeber / in	
Letzte / r Nettolohn in CHF	
Letzter Nettolohn erhalten am	
Wer hat gekündigt?	
Kündigung per	
Kündigungsgrund	

Sind Sie beim RAV angemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja, seit		<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie Anspruch auf ALV-Taggelder?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
Sind Sie aktuell arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> teilweise
Haben Sie Anspruch auf Krankentaggeld?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Weiss nicht
Ist ein IV-Antrag hängig?	<input type="checkbox"/> Ja, seit		Nein
Falls ja, wie ist der aktuelle Stand?			

Wohnverhältnisse

In dieser Wohnung seit		Anzahl Personen in der Wohnung	
Name Vermieter / in			

Einkommen (pro Monat)
Antragsstellende Person

Nettolohn in CHF		Arbeitslosentaggeld in CHF	
AHV-, IV-, SUVA-Rente in CHF		Ergänzungsleistungen in CHF	
Pensionskasse in CHF		Unfall-, Kranken-taggeld in CHF	
Alimente in CHF		Andere Einkommen	

Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in

Nettolohn in CHF		Arbeitslosentaggeld in CHF	
AHV-, IV-, SUVA-Rente in CHF		Ergänzungsleistungen in CHF	
Pensionskasse in CHF		Unfall-, Kranken-taggeld in CHF	
Alimente in CHF		Andere Einkommen	

Kinder (nur ausfüllen, wenn im gleichen Haushalt lebend)

Vorname	
Name	
Nettolohn pro Monat in CHF	
Arbeitgeber / in	
Andere Einkommen (Kinderrente, EL, Alimente, Stipendien, etc.) in CHF	

Vermögen
Antragsstellende Person

Privatkonto in CHF		Sparkonto in CHF	
Wertschriften in CHF		Pensionskasse in CHF	
Liegenschaften in CHF		Versicherungsguthaben in CHF	
Weitere Vermögenswerte in CHF			

Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in

Privatkonto in CHF		Sparkonto in CHF	
Wertschriften in CHF		Pensionskasse in CHF	
Liegenschaften in CHF		Versicherungsguthaben in CHF	
Weitere Vermögenswerte in CHF			

Motorfahrzeuge (Personenwagen, Motorrad, Roller, u.Ä.)

Marke		Modell	
Jahrgang		Wert in CHF	
Km-Stand		Leasing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kennzeichen	Eingelöst auf		

Ausgaben (pro Monat)
Antragsstellende Person

Mietzins inkl. Nebenkosten in CHF		Parkplatz / Garage in CHF	
Krankenkassenprämien KVG CHF		Krankenkassenprämien VVG CHF	
Hausrat / Haftpflicht in CHF		Andere Ausgaben in CHF	

Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in

Mietzins inkl. Nebenkosten in CHF		Parkplatz / Garage in CHF	
Krankenkassenprämien KVG CHF		Krankenkassenprämien VVG CHF	
Hausrat / Haftpflicht in CHF		Andere Ausgaben in CHF	

Schulden
Antragsstellende Person

Mietzinsschulden in CHF		Zeitraum	
Offene Krankenkassenprämien in CHF		Zeitraum	
Haben Sie einen Leistungsstopp bei der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Ausstehende Steuern in CHF		Zeitraum	
Läuft ein Betreibungsverfahren?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wird Ihr Einkommen gepfändet?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein

Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in

Mietzinsschulden in CHF		Zeitraum	
Offene Krankenkassenprämien in CHF		Zeitraum	
Haben Sie einen Leistungsstopp bei der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Ausstehende Steuern in CHF		Zeitraum	
Läuft ein Betreibungsverfahren?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
Wird Ihr Einkommen gepfändet?	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein

Fragen zum Antrag
Warum benötigen Sie Sozialhilfeunterstützung?

Was unternehmen Sie, um Ihre Notlage zu beheben?

Bemerkungen

Notwendige Unterlagen

Folgende Unterlagen werden zur Prüfung Ihres Anspruchs auf Sozialhilfeunterstützung benötigt. Solange die Unterlagen nicht komplett eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht bearbeitet werden. Die Unterlagen sind für sämtliche zu unterstützenden Haushaltsmitglieder einzureichen.

Zwingend einzureichende Unterlagen

- Vollständig ausgefüllter und unterzeichneter Antrag «Sozialhilfeunterstützung»
- Unterschriebenes Merkblatt für Unterstützte
- Unterschriebene Bestätigung über Arbeitserwerb, Einkommen und Vermögen (nur Personen ohne Schweizer Staatsbürgerschaft)
- Kopie ID / Pass, Kopie Ausländerausweis
- Auszüge sämtlicher Bankkonten der letzten 6 Monate
- Letzte Lohnabrechnung und Lohnausweise aller im Haushalt lebenden Personen
- Aktuelle Krankenkassenpolice(n) (KVG und VVG)
- Aktueller Mietvertrag / Untermietvertrag und allfällige Mietzinsänderungen
- Betreuungsauszug
- Police Privathaftpflicht- bzw. Haushaltversicherung

Situationsbedingt (falls zutreffend)

- Arbeits- bzw. Lehrvertrag, Kündigung
- Aktueller Lebenslauf
- Arztzeugnisse
- Dokumente Invalidenversicherung (IV)
- Dokumente Arbeitslosenkasse
- Dokumente Ergänzungsleistungen (EL)
- Dokumente Arbeitsvermittlung (RAV)
- Dokumente private Vorsorge (3. Säule)
- Dokumente Altersversicherung (AHV)
- Dokumente Unfalltaggelder (SUVA)
- Dokumente berufliche Vorsorge (BVG)
- Verfügung Krankentaggelder (KTG)
- Fahrzeugausweis(e)
- Trennungs- / Scheidungsurteil
- Dokumente Vormund- / Beistandschaft
- letzte definitive Steuerveranlagung der Eltern
- Unterhaltsvertrag
- Antrag Pro Cap
- Handelsregisterauszug

Bestätigung

- Hiermit bestätige ich, dass dieser Fragebogen vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt worden ist und ich jede wichtige Änderung den sozialen Diensten Amriswil unverzüglich und unaufgefordert melde.
- Ich anerkenne, dass Sozialhilfeleistungen rückerstattungspflichtig sind.
(Art. 19, Abs. 2, Sozialhilfegesetz des Kantons Thurgau)
- Ich bestätige, dass ich darüber informiert wurde, dass ich meine Kontoauszüge quartalsweise bei den Sozialen Diensten Amriswil abgeben muss, damit meine Einnahmen kontrolliert werden können. Bei nicht einreichen der Kontoauszüge kann die Auszahlung der Unterstützungsleistung zurückbehalten werden.
Kontoauszüge 1. Quartal (01.01.-31.03.) müssen bis am 20. April abgegeben werden
Kontoauszüge 2. Quartal (01.04.-30.06.) müssen bis am 20. Juli abgegeben werden
Kontoauszüge 3. Quartal (01.07.-30.09.) müssen bis am 20. Oktober abgegeben werden
Kontoauszüge 4. Quartal (01.10.-31.12.) müssen bis am 20. Januar abgegeben werden
- Ich bestätige, dass ich über die Mietzinsrichtlinien der Sozialen Dienste Amriswil in Kenntnis gesetzt wurde. Der überhöhte Mietzins wird nur in Ausnahmefällen und maximal bis zum nächsten Kündigungstermin gewährt.
- Ortsüblicher Mietansatz: Ich bin darüber informiert worden, dass bei Beginn der Unterstützung durch die Sozialen Dienste Amriswil und gleichzeitigem Verbleib im bestehenden Mietverhältnis umgehend der ortsübliche Mietzins gemäss Mietzinsrichtlinien angewendet wird. Erfolgt ein Wohnungswechsel während des Sozialhilfebezugs, kommt ab Mietbeginn ebenfalls der ortsübliche Ansatz gemäss den Mietzins Richtlinien zur Anwendung. Dies gilt auch im Falle einer Wiederanmeldung.

Ortsüblicher Mietzins inkl. Nebenkosten nach den Grundsätzen der Fürsorgebehörde Amriswil

1 Person	CHF 500.00 (bis 30 Jahre)
1 Person	CHF 700.00 (ab 30 Jahren)
2 Personen	CHF 850.00
3 Personen	CHF 950.00
4 Personen	CHF 1'100.00
5 Personen	CHF 1'200.00

- Ich suche aktiv eine neue Wohnung und werde dies anhand von Unterlagen monatlich belegen.
- Ich suche keine neue Wohnung und werde auch mit Beginn der Unterstützung nicht in eine neue Wohnung umziehen.

Krankenkasse KVG (Grundversicherung): Die Sozialen Dienste Amriswil vergleichen jährlich die Krankenkassenprämien für das kommende Jahr. Wenn sich herausstellt, dass die Grundversicherung bei einer anderen Anbieterin wesentlich günstiger sein wird, hat ein Wechsel von der aktuellen zur günstigeren Anbieterin zu erfolgen. Wird kein Wechsel gewünscht, so muss die Differenz aus dem Grundbedarf bezahlt werden.

- Ich bin mit dem Wechsel meiner Krankenkasse zur günstigsten Anbieterin einverstanden.
- Ich wünsche keinen Wechsel meiner Krankenkasse und bin mit dem Abzug der Prämien Differenz einverstanden. Der Abzug gilt bis zum schriftlichen Widerruf und der damit verbundenen Kündigung der Police und dem erfolgten Wechsel zur günstigsten Anbieterin.

Ermächtigung (gilt für die Dauer des Sozialhilfebezugs)

Ich entbinde hiermit alle Amtsstellen, Behörden, Arbeitgebende, Vermieterinnen/Vermieter, Sozialversicherungen, Banken, Krankenkassen, Spitäler, Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten von der Geheimhaltungs- und Schweigepflicht im Zusammenhang mit Abklärungen und Datenerhebung zu diesem Gesuch.

Ort, Datum	
Unterschrift antragstellende Person	Unterschrift Ehegattin / Gatte, Konkubinatspartner / in