STADT
RORSCHACH

06/2025

Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Eingangsdatum

Hinweise zum Ausfüllen:
- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.
- Fragen zu Kindern sind zu beantworten, wenn diese im gleichen Haushalt leben.

Personalien der antragstellenden Person

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ AHV-Nr.: _____

Zivilstand:	❑ ledig	❑ verheiratet	❑ verwitwet	❑ geschieden	❑ tatsächlich getrennt	❑ gerichtlich getrennt
seit:						

Adresse: _____ seit: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Zuzug von _____ Handy: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

In der Schweiz seit: _____

Personalausweis mitbringen (Reisepass/ID, für Ausländer Ausländerausweis)

Personalien des Ehepartners ❑ oder des Konkubinatspartners ❑ (X)

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ AHV-Nr.: _____

Adresse: _____ seit: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Zuzug von _____ Handy: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

In der Schweiz seit:_____

Personalausweis mitbringen (Reisepass/ID, für Ausländer Ausländerausweis)

Kinder (auch erwachsene) der antragstellenden Person und des Ehe-/Konkubinatspartners
Eheliche Kinder

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder ausereheliche Kinder
(Zutreffendes unterstreichen)

Wenn geschieden, getrennt lebend oder bei gemeinsamen Kindern:
Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehepartners/des anderen Elternteils

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Trennungsdatum: _____
(bei gerichtlicher Trennung)

Ort: _____

Bitte Urteil/Vereinbarung betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen/Kindesunterhalt beilegen.

Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehepartners

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ AHV-Nr.: _____

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, von welcher/welchen Gemeinden und wie lange?

Gemeinde: _____ von / bis: _____

Gemeinde: _____ von / bis: _____

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine gesetzliche Massnahme? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen

Beistandschaft ❑ Bewährungshilfe ❑ Andere ❑

Für wen besteht die Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum)

_____

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes/Bewährungshelfers etc.)

_____

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, bei welcher Stelle? _____

Ansprechperson: _____

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung? ❑ ja ❑ nein

Wenn ja, wer? _____ bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____

_____ _____

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

❑ Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein

❑ Übernahme von Krankenkassen-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)

❑ Übernahme von anderen Kosten: _____

Ausgaben

1	Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____ **Bitte sämtliche Krankenkassenpolicen beilegen.**				
2a	Wohnen Sie in Miete?	❑ ja	❑ nein	Nettomiete Wohnung	Fr. _____
	Zimmerzahl: _____			Nebenkosten	Fr. _____
				Bruttomiete Wohnung	Fr. _____
				Miete für Garage/Autoabstellplatz	Fr. _____
	Bitte Kopie des Mietvertrages und Zahlungsnachweis einreichen				
2b	Wohnen Sie in Untermiete?	❑ ja	❑ nein	Nettomiete Wohnung	Fr. _____
	Zimmerzahl: _____			Nebenkosten	Fr. _____
				Bruttomiete Wohnung	Fr. _____
				Miete für Garage/Autoabstellplatz	Fr. _____
	Ist die Zustimmung der Verwaltung des Hauptmieters vorhanden?	❑ ja	❑ nein		
	Bitte Kopie des Untermiet- und Hauptmietvertrages sowie Zustimmungsbestätigung der Verwaltung des Hauptmieters beilegen und Zahlungsnachweis einreichen				
2c	Bewohnen Sie Wohneigentum?	❑ ja	❑ nein	Hypothekarzins	Fr. _____
	❑ Eigentumswohnung mit	_____ Zimmern			
	❑ Einfamilienhaus mit	_____ Zimmern			
	❑ Mehrfamilienhaus mit	_____ Wohnungen			
	Bitte Grundbuchauszug, aktuelle Schätzung und Unterlagen der Bank über die Hypothek inkl. Zahlungsnachweis einreichen.				
2d	Wie viele Personen, Sie eingeschlossen, wohnen in Ihrem Haushalt? _____Personen Name, Vorname und Geburtsdatum der Mitbewohner _____ _____ _____				
2e	Sind Sie bereit, in eine kostengünstigere Wohnung zu ziehen?			❑ ja	❑ nein
3	Müssen Sie Alimente bezahlen?	❑ ja	Total Fr. _____ Monat		❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____ Monat		❑ nein
	Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.				
4	Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung?	❑ ja	Jahresprämie: Fr. _____		❑ nein
	Wenn ja, bitte Police beilegen.				

Vermögen / Schulden

5	Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben in der Schweiz und/oder im Ausland?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.			
6	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz und/oder im Ausland?	❑ ja	Wert: Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Wert: Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Wert: Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen			
7	Besitzen Sie ein Fahrzeug?	❑ ja	Wert: Fr.: _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Wert: Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Wert: Fr. _____	❑ nein
	Ist das Fahrzeug geleast?	❑ ja	Firma: _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.			
8	Besitzen Sie sonstiges Vermögen (Wertgegenstände, Lebensversicherung, 3. Säule usw.)?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.			
9	Sind Sie an einer unverteilten Erbschaft beteiligt?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.			
10	Haben Sie private Schulden?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.			
11	Haben Sie Kreditschulden?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.			
12	Haben Sie Betreibungen?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Betreibungsauszug (Abrechnung Schuldner) oder Pfändungsurkunde beilegen.			
13	Haben Sie offene Rechnungen?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung beilegen.			

Einnahmen

14	Sind Sie erwerbstätig?	❑ ja	Nettolohn Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Nettolohn Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Nettolohn Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate und den Arbeitsvertrag beilegen. (Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen).			
	Gesuchsteller			
	Erlernter Beruf:	_____		
	Letzte berufliche Tätigkeit:	_____		
	Gearbeitet bis:	_____	Pensum: _____%	
	Höchste abgeschlossene Ausbildung:	_____		
	Ausbildung abgebrochen:	☐ ja	Welche? _____	☐ nein
	Arbeitslos in den letzten 3 Jahren:	☐ nie ☐ 1mal ☐ 2mal ☐ 3 und mehr mal		
	Ehepartner/Konkubinatspartner			
	Erlernter Beruf:	_____		
	Letzte berufliche Tätigkeit:	_____		
	Gearbeitet bis:	_____	Pensum: _____%	
	Höchste abgeschlossene Ausbildung:	_____		
	Ausbildung abgebrochen:	☐ ja	Welche? _____	☐ nein
	Arbeitslos in den letzten 3 Jahren:	☐ nie ☐ 1mal ☐ 2mal ☐ 3 und mehr mal		
15	Beziehen Sie Kinderzulagen?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?	_____		
16	Sind Sie arbeitsfähig?	❑ ja	❑ nein	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	❑ nein	
	Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.			
17	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
18	Sind Sie arbeitslos?	❑ ja	Seit wann? _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Seit wann? _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Seit wann? _____	❑ nein
	Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers beilegen)?	❑ ja Datum: _____		❑ nein
19	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte letzte sechs Abrechnungen und Verfügungen beilegen.			

20	Erhalten Sie Leistungen von der AHV, der Invaliden-/ Hinterlassenversicherung und / oder Ergänzungsleistungen?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
	Haben Sie sich für Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet?	❑ ja		❑ nein
	Wenn ja, wie ist der aktuelle Stand?	❑ Anmeldung pendent	❑ Berufliche Massnahmen	❑ Rentenprüfung
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja		❑ nein
	Wenn ja, wie ist der aktuelle Stand?	❑ Anmeldung pendent	❑ Berufliche Massnahmen	❑ Rentenprüfung
	Bitte letztes Schreiben der SVA St. Gallen beilegen			
21	Erhalten Sie Leistungen von einer ausländischen Sozialversicherung (z.B. Rente)?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung und aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.			
22	Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
23	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
24	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice?	❑ ja		❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja		❑ nein
	Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.			
25	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
26	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			

27	Erhalten Sie Stipendien?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
28	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt?	❑ ja	❑ nein	
	Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			
29	Haben Sie Anspruch auf Alimente?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.			
30	Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilten Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.)	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Ihre Kinder?	❑ ja	Total Fr. _____	❑ nein
	Bitte einen Nachweis beilegen.			

Aktuelles Bank- Postkonto:

❑ Postkonto IBAN-Nr.: _____

❑ Bankadresse: _____

IBAN-Nr.: _____

Bemerkungen / Ergänzungen / weitere einzureichende Unterlagen:

_____

_____

_____

Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben auf dem Antragsformular und dem Verwandtenverzeichnis sind vollständig und wahrheitsgetreu.

Rorschach, den _____

Gesuchstellerin / Gesuchsteller: Ehepartner / Konkubinatspartner:

_____ _____

Verwandtenverzeichnis

1. Eltern

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

2. Grosseltern väterlicherseits

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

3. Grosseltern mütterlicherseits

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

4. Eltern des Ehepartners / Konkubinatspartners

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

5. Grosseltern des Ehepartners / Konkubinatspartners väterlicherseits

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

6. Grosseltern des Ehepartners / Konkubinatspartners mütterlicherseits

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

Name/Vorname: .....Geburtsdatum: _____

Adresse:.....

7. Haben Sie erwachsene Kinder (Gesuchsteller und/oder Ehe-/Konkubinatspartner)?

❑ ja: Bitte auf Seite 1 ausfüllen

❑ nein

Erklärung und Verpflichtung

Auskunftspflicht
Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und samt Zins zurückerstatten muss.

Meldepflicht
Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht
Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Mitwirkung im Krankheitsfall
Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. diese zu lindern. Das bedeutet auch, dass ich alles unternehmen muss, um den aus einer allfälligen Krankheit resultierenden Gesundheitsschaden möglichst gering zu halten und zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit oder zur Reduktion der Arbeitsunfähigkeit beizutragen. Konkret bin ich dazu verpflichtet, den Empfehlungen von involvierten Gesundheitsfachpersonen zu folgen. Sollte von der Invalidenversicherung (IV) eine spezialärztliche oder stationäre Massnahme eingefordert werden, bin ich aufgrund meiner oben erwähnten Schadenminderungspflicht dazu verpflichtet, der Anordnung Folge zu leisten. Über meine Mitwirkung bei Krankheit während Arbeitsintegrationsmassnahmen werde ich vom Sozialamt Rorschach in einem separaten Merkblatt informiert.

Verwendung der Sozialhilfegelder
Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Strom/Wasser usw.).

Sicherstellung und Rückerstattung
Es ist mir bewusst, dass das Sozialamt eine schriftliche Rückerstattungsverpflichtung oder eine Sicherstellung (namentlich durch Grundpfand oder Erbabtretung) verlangen können, soweit ich über Vermögenswerte oder Anwartschaften verfüge, deren Verwertung zurzeit nicht möglich oder zumutbar ist. Es ist mir ausserdem bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist. Ich muss auch Sozialhilfe zurückerstatten, die ich erhalten habe für eine Person, die mit mir verheiratet ist oder in eingetragener Partnerschaft lebt und für meine unmündigen Kinder.

Verwandtenunterstützung
Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Kürzung und Einstellung der Leistungen
Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte (Art. 17 und 17a SHG).

Zahnärztliche Konsultation und Sehbrille
Sodann nehme ich zu Kenntnis, dass vor Konsultationen eines Zahnarztes rechtzeitig das Sozialamt Rorschach zu informieren und ein Kostenvoranschlag einzureichen ist. Zahnarztkosten werden grundsätzlich nur für die Wiederherstellung der Kaufähigkeit im Maximalbetrag von Fr. 500.00 durch das Sozialamt übernommen. Bei darüber hinausgehenden Kosten wird grundsätzlich eine Kostenbeteiligung von 30% des Klienten/der Klientin verlangt. Ebenso ist vor Anschaffung einer Brille beim Sozialamt ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Es ist mir bekannt, dass ich eine schriftliche Verfügung vom Sozialamt Rorschach verlangen kann, welche ich innert 14 Tagen ab Zustellung beim Stadtrat Rorschach anfechten kann.

Rorschach, den _____

Gesuchstellerin/Gesuchsteller:

_____

Ehepartner/Konkubinatspartner:

_____

Entbindungserklärung zum Datenaustausch und zur Dateneinsicht

Ich,		Ich (Ehepartner /Konkubinatspartner),
Name und Vorname:	_____	_____
Geburtsdatum:	_____	_____
Heimatort/Nation:	_____	_____
Wohnadresse:	_____	_____
SV-Nummer:	**756.**_____	**756.**_____

ermächtige hiermit alle in Betracht fallenden Personen und Stellen **dem Sozialamt Rorschach** alle erforderlichen und gewünschten Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung, Bemessung und Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen, die Abklärung von allfälligen Ansprüchen gegenüber Dritten, die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht sowie die Durchführung von Integrationsmassnahmen benötigt werden.

Diese Personen und Stellen sind namentlich meine:

- Ärzte, Zahnärzte, medizinische Hilfspersonen, Psychologen, Sozialarbeiter von Spitälern, Kliniken und Hausarztpraxen
- Krankenkassen (KVG und VVG) und weitere Sozialversicherungen (AHV/IV/EL/EO/AlV/MilV/SUVA)
- öffentliche und private Versicherungen
- Amtsstellen
- öffentliche und private Sozialinstitutionen
- Beratungsstellen
- Banken, Postfinance und Treuhandbüros
- Rechtsanwälte
- Arbeitgeber sowie Arbeitsintegrations- und Beschäftigungsprogramme
- Vermieter

Ich ermächtige alle diese Personen und Stellen, dem Sozialamt Rorschach alle erforderlichen und gewünschten Auskünfte zu erteilen, die für die Prüfung, Bemessung und Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen, die Abklärung von allfälligen Ansprüchen gegenüber Dritten, die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht sowie die Durchführung von Integrationsmassnahmen benötigt werden. Ich ermächtige alle diese Personen und Stellen, dem Sozialamt Rorschach auf deren Wunsch hin zu diesem Zweck Auskünfte, Akten und Unterlagen herauszugeben oder in die Akten und Unterlagen zu gewähren. Ich erlaube ebenfalls eine Auszahlung/Verrechnung von allfälligen Geldern (z.B. Krankenkassenprämien, Leistungsabrechnungen etc.).

Kontoverbindung Sozialamt Rorschach: IBAN: CH15 0900 0000 9000 0913 8

Ich entbinde die obgenannten Personen, Behörden und Firmen gegenüber dem Sozialamt Rorschach ausdrücklich vom Berufs-, Amts-, Bank- und Geschäftsgeheimnis. Ebenso bin ich damit einverstanden, dass das Sozialamt Rorschach Informationen über mich an Dritte weitergibt, soweit es für diese Abklärungen erforderlich ist.

Rorschach, den _____

Gesuchstellerin/Gesuchsteller:	Ehepartner/Konkubinatspartner:
_____	_____

Ermächtigung über die Korrespondenz via E-Mail

Ich bin einverstanden, dass das Sozialhilfeverfahren zwischen dem Sozialamt Rorschach und mir auch per E-Mail unterhalten wird. Mit meiner Unterschrift ermächtige ich das Sozialamt Rorschach, Informationen jeglicher Art an die registrierte E-Mail-Adresse zu übermitteln, von dieser zu empfangen und zu bearbeiten.

Sämtliche Informationen bzw. Anweisungen, welche das Sozialamt Rorschach über den E-Mail-Verkehr erreichen, gelten als von mir verfasst und autorisiert. Das Sozialamt Rorschach behält sich jedoch ausdrücklich das Recht vor, ohne Angabe von Gründen die einwandfreie Legitimation des Absenders und/oder die Übermittlung der Nachricht in anderer Form zu verlangen.

Die E-Mails der Parteien gelten als zugestellt, wenn sie in der Mailbox des Empfängers eingetroffen sind.

Ich nehme insbesondere von den folgenden Risiken des Informationsaustausches mittels E-Mail Kenntnis:

- Die Übermittlung von E-Mails erfolgt unverschlüsselt über ein offenes, jedermann zugängliches Netz und die Nachrichten können von Dritten abgefangen, eingesehen und sonst wie manipuliert werden. Selbst wenn sich Absender und Empfänger in der Schweiz befinden, erfolgt die Übermittlung von E-Mails unter Umständen unkontrolliert grenzüberschreitend. Neben dem Inhalt sind auch Absender und Empfänger der E-Mail für Dritte erkennbar, womit auf ein laufendes Sozialhilfeverfahren geschlossen werden kann. Amtsgeheimnis und Datenschutz können deshalb nicht gewährleistet werden.
- Die Korrespondenz via E-Mail kann infolge Übermittlungsfehler, technischer Mängel, Unterbrüche, Störungen, rechtswidriger Eingriffe Dritter, Überlastung des Netzes oder anderer Unzulänglichkeiten der Netzbetreiber verzögert oder unterbrochen werden. Des Weiteren können E-Mail-Nachrichten Viren mit erheblichem Schädigungspotential enthalten.

Das Sozialamt Rorschach schliesst jegliche Haftung für Schäden, welche aus den aufgeführten Risiken entstehen, aus. Im Übrigen übernimmt das Sozialamt Rorschach keinerlei Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der von ihnen per E-Mail übermittelten Mitteilungen.

Ich bin mir bewusst, dass ich diese Ermächtigung jederzeit schriftlich künden kann.

Rorschach, den _____

Gesuchstellerin/Gesuchsteller:

_____

Ehepartner/Konkubinatspartner:

_____

Notwendige Dokumente für die Überprüfung der finanziellen und persönlichen Situation

Für die Prüfung Ihres Antrages, benötigen wir folgende Unterlagen von Ihnen und allen im Haushalt lebenden Personen. Bitte bringen Sie den Antrag zusammen mit den Unterlagen persönlich bei uns vorbei. Die Unterlagen mit einem * sind für eine erste rasche finanzielle Überbrückungsleistung zwingend.

1. Persönliche Situation:

- ❒ Personalausweis beidseitig (Reisepass/ID/Ausländerausweis)
- ❒ Führerausweis beidseitig
- ❒ Scheidungs-/Trennungsurteil, wenn Sie geschieden sind oder gerichtlich getrennt leben
- ❒ Unterhaltsvertrag oder Gerichtsurteil für Sie und/oder Ihre Kinder, wenn ein Anspruch auf Unterhaltsbeiträge besteht
- ❒ Bei Kindern: Familienausweis oder Auszug aus dem Geburtsregister

2. Wohnen

- ❒ *Bei Miete: Mietvertrag und letzte Anzeige des Vermieters über die Mietzinsanpassung
- ❒ *Bei Untermiete: Kopie Hauptmietvertrag, Kopie Untermietvertrag sowie Bestätigung vom Hauptvermieter, dass Untermietsverhältnis gestattet ist.
- ❒ Zahlungsnachweis der letzten beiden Monatsmieten/Hypothekarzinsen

3. Gesundheitliche Situation

- ❒ Arztzeugnisse, wenn Sie bzw. Ihre Familienangehörigen arbeitsunfähig sind
- ❒ Arztberichte usw.

4. Finanzielle Situation

- ❒ *Alle detaillierten Kontoauszüge für die letzten 12 Monate bis heute mit aktuellen Saldi, (für die ganze Familie)
- ❒ *Kopie der letzten definitiv-veranlagten Steuererklärung mit Wertschriftenverzeichnis

Wenn Vermögen vorhanden ist:

- ❒ Vermögensnachweis
  Nachlassinventar, wenn Beteiligung an einer unverteilten Erbschaft
- ❒ Grundeigentum Schweiz oder Ausland: letzte Schätzung, Grundbuchauszug, Information über Amortisation sowie Hypothek
- ❒ *Fahrzeugausweis und/oder Leasingvertrag
- ❒ Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto
- ❒ Lebensversicherungspolicen / Auszug Säule 3a/b

Wenn Schulden vorhanden sind:

- ❒ Zusammenstellung und Belege über allfällige Schulden (z.B. Mietzins- und Krankenkassenausstände, Kleinkreditschulden)
- ❒ Verzeichnis über hängige Betreibungen und Kopien von Pfändungsurkunden („Abrechnung Schuldner" verlangen, dann ist die Auskunft des Betreibungsamtes kostenfrei)

5. Berufliche Situation

- ❒ Arbeitsverträge für Sie und alle Familienangehörigen im gleichen Haushalt
- ❒ Lohnabrechnungen der letzten 6 Monate für Sie und alle Familienangehörigen im gleichen Haushalt und den Lohnausweis des Vorjahres
- ❒ Lehrvertrag oder Schulbestätigung für Ihre Kinder (wenn obligatorische Schulpflicht erfüllt)
- ❒ Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers
- ❒ Lebenslauf, alle Arbeitszeugnisse, Diplome, Fähigkeitszeugnisse
- ❒ Arbeitsbemühungen der letzten 2 Monate inkl. Bewerbungsschreiben
- ❒ Verfügung Stipendien für Kinder in Ausbildung

6. Sozialversicherungen

- ❒ *Krankenkassenpolice für Sie bzw. die ganze Familie
- ❒ Verfügung individuelle Prämienverbilligung
- ❒ Police Hausrat- und Haftpflichtversicherung oder Offerte über max. CHF 300.00
- ❒ Rentenverfügungen und –abschnitte (auch von ausländischen Sozialversicherungen), wenn Sie und/oder Familienangehörige Renten oder Taggelder erhalten (AHV, IV, EL, BVG, SUVA, KK-Taggeld, usw.). Bei ausländischen Leistungen: aktueller Zahlungsnachweis.
- ❒ Bei laufendem IV-Verfahren: letztes Schreiben der SVA St. Gallen
- ❒ Abrechnungen der Arbeitslosenkasse der letzten 6 Monate für Sie und alle Familienangehörige im gleichen Haushalt
- ❒ Auszug aus dem individuellen Konto (IK) AHV. Bestellen unter www.svasg.ch:

Wir bitten Sie, bei Ihren Unterlagen keine Bostichklammern zu verwenden (Scanning).

Sobald alle vorerwähnten Unterlagen zusammengestellt sind, bitten wir Sie, uns diese vorbeizubringen. Wir werden dann einen Termin vereinbaren und anschliessend die Vollständigkeit der Unterlagen prüfen.