

**Abteilung Soziales**

Walhallastrasse 2  
9320 Arbon  
Telefon 071 447 61 63  
Telefax 071 446 46 40  
sozialdienste@arbon.ch

**Öffnungszeiten**

Montag-Dienstag	08.30-12.00	14.00-17.00 Uhr
Mittwoch	geschlossen	14.00-17.00 Uhr
Donnerstag	08.30-12.00	14.00-17.00 Uhr
Freitag	08.30-12.00	geschlossen
Samstag/Sonntag	geschlossen	

## Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Unter der Voraussetzung, dass Sie sich in einer Notlage befinden, haben Sie grundsätzlich Anspruch auf Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen. Es ist Aufgabe des Sozialamtes, mit Ihnen die Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen.

Für Sie ist das Sozialamt Arbon zuständig, wenn Sie Ihren Lebensmittelpunkt in Arbon haben.

Sie haben dem Sozialamt sämtliche notwendigen Belege beizubringen. In der Folge erhalten Sie einen Termin beim zuständigen Sozialarbeiter, der mit Ihnen Ihren Unterstützungsanspruch klärt. Allfällige Geldleistungen erhalten Sie grundsätzlich ab Zeitpunkt des Vorliegens sämtlicher Unterlagen.

Grundsätzlich werden keine Schulden übernommen, sondern nur die laufenden Verpflichtungen im Sinne des sozialhilferechtlichen Existenzminimums.

Sozialhilfeleistungen sind rückerstattungspflichtig, sobald Sie sich wieder in guten Einkommens- und Vermögensverhältnissen befinden.

Sie sind zur wahrheitsgemässen Auskunft verpflichtet und haben dem Sozialamt sämtliche einverlangten Belege vorzulegen. Über Veränderungen Ihrer Verhältnisse haben Sie das Sozialamt unaufgefordert zu informieren.

Die Sozialhilfe ist immer subsidiär, d. h., Versicherungsleistungen sind an das Sozialamt zur Verrechnung mit den bezogenen Leistungen abzutreten, bei Ihren Angehörigen muss die Verwandtenunterstützung geprüft werden, sie können zur Arbeitsaufnahme verpflichtet werden usw.

Bitte dieses Formular persönlich am Schalter der Abteilung Soziales abgeben.

Name	
Vorname	
Adresse	
Tel. / Natelnr.	
Geburtsdatum	
Heimatgemeinde/Nationalität	

## Nötige Akten

Sie haben grundsätzlich die notwendigen Belege sämtlicher Haushalt-Mitglieder zur finanziellen Situation beizubringen. Generell werden folgende Akten benötigt:

Fixe Kosten:

- Mietvertrag und die letzte Heiz- und Nebenkostenabrechnung
- Aktuelle Krankenkassen-Police
- Haftpflicht-/Hausratversicherungspolice
- 

Diverse Unterlagen:

- Lebenslauf
- AHV-Karte (Versicherungsausweis)
- Pass, Identitätskarte oder Ausländerausweis
- Letzte Steuerveranlagung und Steuererklärung
- Fahrzeugausweis

Einkommen und Vermögen:

- Bank- oder Postkontoauszüge der letzten ganzen vier Monate bis heute

Bei Erwerbstätigkeit:

- Arbeitsvertrag
- letzte vier Lohnabrechnungen

Bei Arbeitslosigkeit:

- Kündigung
- Bestätigung der Anmeldung beim Arbeitsamt
- Abrechnung der Arbeitslosenentschädigung der letzten vier Monate
- Verfügungen der Arbeitslosenkasse

Bei Unfall / Krankheit:

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

Von IV, AHV, SUVA, Pensionskasse, EL, HE:

- Anmeldebestätigung
- Verfügungen
- aktuelle Berechnung (Ergänzungsleistungen)
- Auszahlungsbelege der letzten vier Monate (sofern nicht in Kontoauszügen aufgeführt)

Bei Scheidungen / Elternschaft:

- Scheidungs- oder Trennungsurteil respektive Vorsorgliche Massnahmen
- Unterhaltsvertrag

**Situation**

<input type="checkbox"/>	Lohn deckt Lebenshaltungskosten 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 Lebenshaltungskosten nicht
<input type="checkbox"/>	kein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder
<input type="checkbox"/>	andere:

**Zivilstand**

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

**Personalien des/der Partners/Partnerin**

<input type="checkbox"/>	EhepartnerIn
<input type="checkbox"/>	KonkubinatspartnerIn
<input type="checkbox"/>	WohnpartnerIn
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Heimatgemeinde	
Erlerner Beruf	
Gegenw. Tätigkeit	

**Kinder**

Name				
Vorname				
Strasse				
Plz / Ort				
Geburtsdatum				
Heimatgemeinde				
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****Eltern Ehepartner**

Name				
Vorname				
Strasse				
Plz / Ort				
Geburtsdatum				

**Kontaktpersonen (Verwandte, Freunde, Bekannte)**

Name				
Vorname				
Tel.				
Wohnort				

**Beruf****Schulbildung / Arbeitssituation**

Schulbildung	
Erlerner Beruf	

Tätigkeit, temp./fix? Firma, Adresse wann?, Voll-/Teilzeit? Kündigungsgrund

Arbeit letzte 2 Jahre				
Beim RAV gemeldet	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Erstgespräch am:	

### 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	

### Vermögen

Bank- / Postkontis	Fr.	
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
anderes Vermögen		

### Wohnen

Anzahl Zimmer			
Anzahl Bewohner			
Mietzins	Netto Fr.	NK. Fr.	
Mietschulden	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wohnung gekündigt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

### Krankenkasse

Prämien schulden	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leistungsstopp	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

### Haftpflichtversicherung

Abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Prämie bezahlt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### Schulden

Kredite	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Alimentenschulden	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Steuerschulden	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Betreibungen / Verlustscheine	Fr.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Andere Schulden			

### Bussen / Justiz

Bussen	Grund, Fr.:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Strafverfügungen	Grund:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gerichtsbeschlüsse	Grund:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### Therapien / Fachstellen

Institution / Stelle			
Kontaktperson			
Adresse			
Telefonnummer			
Grund			
Zeitraum			

### Ziel: Was wollen Sie mit der Unterstützung erreichen?


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

Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift \_\_\_\_\_  
Antragssteller Ehepartner

## Ermächtigung

Die unten aufgeführte Person entbindet hiermit das Steueramt Arbon und die Abteilung Soziales Arbon gegenseitig von der Schweigepflicht.

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass die Abteilung Soziales Arbon und das Steueramt Arbon gegenseitig Auskünfte einholen dürfen.

Diese Ermächtigung gilt nur für die Dauer der Sozialhilfebedürftigkeit.

Name und Vorname: .....

Adresse: .....  
.....

Arbon, den  
.....

Unterschrift:  
.....