

Bei diesem Dokument handelt es sich um ein Ansichtsexemplar.
Reichen Sie dieses Formular NICHT beim Sozialdienst ein.
Sie erhalten das Originalformular bei der Erstanmeldung am Schalter.

Gesuchsformular «wirtschaftliche Sozialhilfe»

- Ihr Gesuch kann der Sozialdienst in der Regel erst behandeln, wenn das Gesuchsformular sowie allfällige Zusatzformulare vollständig und lesbar ausgefüllt und unterzeichnet sind und die massgebenden Dokumente und Unterlagen vorliegen. Das Formular gilt als Antrag und dient der Erhebung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse*. Der Anspruch auf Sozialhilfe entsteht **ab Gesuchseinreichung**, sofern die Bedürftigkeit nachgewiesen ist.
- Ferien oder Ortsabwesenheiten sind nur mit Bewilligung des Sozialdienstes möglich. Nicht beantragte Ferien oder Ortsabwesenheiten gelten als unbewilligt.
- Erläuterungen zu den einzelnen Fragestellungen sind der Wegleitung zu entnehmen, welche dem Gesuchsformular angehängt ist.
- Die Antworten sind, soweit mit * bezeichnet, mit Dokumenten gemäss Checkliste zu belegen, welche am Schalter beim Erstkontakt abgegeben wird.
- Wenn die Anzahl Felder bei einer Frage nicht ausreicht, bitten wir Sie, die entsprechenden Ergänzungen auf der letzten Seite anzubringen.

I. Personalien

1.	Gesuchsteller/Gesuchstellerin	Ehepartner/Ehepartnerin oder Eingetragener/r Partner/in
Name*		
Vorname		
Geburtsdatum		
Strasse/Nummer		
PLZ/Ort		
AHV-Nummer/ Versicherten Nr.*		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Heimatort/ Nationalität		
Beruf		
Telefon Festnetz Privat		
Natel Privat und Geschäft		

* Falls Sie die Unterlagen nicht vollständig einreichen und dies zu einem Nichteintretensentscheid führt, werden wir die uns vorliegenden Unterlagen nach Ablauf eines halben Jahres vernichten.

Mailadresse	<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass der Sozialdienst mich per E-Mail kontaktiert.	<input type="checkbox"/> Ich bin einverstanden, dass der Sozialdienst mich per E-Mail kontaktiert.
	<input type="checkbox"/> Ich wünsche nicht vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.	<input type="checkbox"/> Ich wünsche nicht vom Sozialdienst per E-Mail kontaktiert zu werden.
Bank- oder Postkonti* (IBAN)		

2. Wie viele Personen wohnen insgesamt im gleichen Haushalt?

Anzahl Erwachsene:	Anzahl Kinder:	Total:
--------------------	----------------	--------

2.1. Im gleichen Haushalt lebende minderjährige Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum

2.2. Weitere im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Personen

2.2.1. Stabiles Konkubinat

Leben Sie seit mehr als 5 Jahren mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt oder haben Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin gemeinsame Kinder (Stabiles Konkubinat)? Führen Sie eine gleichgeschlechtliche nicht eingetragene Partnerschaft und haben Sie seit mindestens 5 Jahren einen gemeinsamen Haushalt?

Nein Ja
 ⇒ **Zusatzformular A muss ausgefüllt werden**

2.2.2. Haushaltsentschädigung

Leben Sie seit weniger als 5 Jahren mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt und haben keine Kinder (gilt auch für gleichgeschlechtliche Paare)?

Nein Ja
 ⇒ **Zusatzformular B muss ausgefüllt werden**

Leben Sie mit Familienangehörigen oder anderen erwachsenen Personen in einem gemeinsamen Haushalt?

Nein Ja
⇒ **Zusatzformular B muss ausgefüllt werden**

3. Auswärts wohnende Kinder

Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum

4. Kindsvater/-mutter, welche/r nicht im gleichen Haushalt wohnt

Name	Vorname	Adresse

5. Stehen Sie oder ein Familienmitglied unter Vormund- oder Beistandschaft?

Nein Ja
⇒ Name des Familienmitglieds:
⇒ Name / Adresse Vormund bzw. Beistand:

6. Eltern der Gesuchsteller/Gesuchstellerin

	Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Vater			
Mutter			

7. Eltern des Ehepartners/Ehepartnerin oder eingetragenen/r Partners/in

	Name/Vorname	Adresse	Geburtsdatum
Vater			
Mutter			

II. Erwerbs-/Einkommenssituation

Es sind alle Einkünfte der folgenden im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige Kinder.

8. Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Nein Ja*

⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

9. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Nein Ja*

⇒ Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen

⇒ **Zusatzformular C muss ausgefüllt werden**

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

10. Renten

Nein Ja*

⇒ Bitte Renten der letzten drei Monate aufführen

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigter	Für Monat

11. Taggelder

Nein Ja*

⇒ Bitte Taggelder der letzten drei Monate aufführen

Taggeld in CHF	Art des Taggeldes	Begünstigter	Für Monat

12. Alimentenberechtigung

Nein Ja*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigte Person	Schuldner

13. Ausbildungsbeiträge für das aktuelle Ausbildungsjahr

Nein Ja*

Ausbildungsbetrag in CHF	Art des Ausbildungsbetrages	Name des Kindes

14. Freiwillige periodische Zuwendungen Dritter

Nein Ja*

⇒ Höhe der Beträge:

15. Weitere Einnahmen

Nein Ja*

Betrag in CHF	Art des Einkommens	Für Monat	Erhalten am

16. Sind mit den Angaben zu den Fragen 8 bis 15 alle Einnahmen angegeben?

Ja Nein*
 ⇒ Bitte bei Frage 15 ergänzen

III. Hängige Anmeldungen

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben, soweit nicht bereits Leistungen gemäss Frage 10, 11, 13, 14 oder 15 bezogen werden: Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige Kinder.

17. Anmeldung bei/für

Institutionen	Anmeldung erfolgt	Entscheid der Institution*	Antragssteller/-in
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Unfallversicherung (UVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Militärversicherung (MV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Vorsorgeeinrichtung (berufliche, private)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ausbildungsbeiträge/Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Stiftungen/Fonds/Private Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Anmeldungen bei weiteren Institutionen:			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	⇒ Welche:	
		⇒ Entscheid:	

IV. Vermögen

Es sind alle Vermögenswerte des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin sowie der folgenden im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige Kinder.

18. Bankkonti/Postkonti

Nein Ja*

Institut und Kontonummer	Kontoinhaber	Guthaben in CHF	Datum

19. Pensionskasse / Säule 3a

Nein Ja*

⇒ Art:

⇒ Aktueller Wert:

⇒ Ausgelöst am:

⇒ Betrag in CHF:

20. Wertschriften

Nein Ja*

⇒ Art:

⇒ Aktueller Wert:

21. Sonstige Guthaben

Nein Ja*

⇒ Art:

⇒ Aktueller Wert:

22. Liegenschaften

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	⇒ Art:
	⇒ Ort:
	⇒ Anschaffungs- und Verkehrswert:

23. Motorfahrzeuge (Autos, Motorräder, E-Bikes und andere Motorfahrzeuge)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
-------------------------------	------------------------------

Marke/Typ/ Kennzeichen	Neuwert	Aktueller Wert gem. EuroTax*	Leasing/ Teilzahlung	Jahrgang	KM-Stand
			<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 <input type="checkbox"/> Ja*		

24. Unverteilte Erbschaften

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	⇒ Höhe des Anteils:
	⇒ Auszahlungsdatum:

25. Rückkauffähige Lebensversicherung(en)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	⇒ Art:
	⇒ Versicherer:
	⇒ Aktueller Wert:

26. Weitere Vermögens-/Sachwerte (Schmuck, Sammlerobjekte, Prepaidkarten, PayPal-Guthaben, Bargeld, etc.)

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
	⇒ Art:
	⇒ Aktueller Wert:

V. Ausgaben/Schulden

Es sind alle Verpflichtungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben: Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige Kinder.

27. Lebenshaltungskosten

	Betrag in CHF/Monat
Nettomietzins*	
Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung* nach KVG (Krankenkassenprämien) total*	
(Anteil) Prämien Hausrat/Privathaftpflichtversicherung*	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tageschulen, Tageseltern usw.)*	
Steuern laufende* (Total/pro Monat)	
Kosten für Motorfahrzeug*	
Weitere begründete regelmässige Auslagen*	

28. Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen

Nein Ja*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigter	Für Monat

29. Schulden/Ausstände

Nein Ja*

Schuld in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

30. Betreibungen/Lohnpfändungen

Lohnpfändung

Nein

Ja*

⇒ Betreibungsrechtliches Existenzminimum:

VI. Abschlussfragen

31. Warum melden Sie sich beim Sozialdienst an?

32. Sind Sie oder die im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen in den letzten 12 Monaten von einem Sozialdienst unterstützt worden?

Nein

Ja*

⇒ Von welchem:

33. Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notlage zu vermindern bzw. zu beheben?

VII. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die oben erwähnten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind, und dass ich jede Veränderung meiner persönlichen und/oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst melde (Art. 28 Abs. 1 Sozialhilfegesetz; SHG; BSG 860.1).

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Sozialdienst sozialhilfebeziehende Personen mit Ausweis B, C, Ci und L oder ohne gültiges Aufenthaltsrecht der Fremdenpolizei melden muss (Art. 82b der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit; SR 142.201).

Der Sozialdienst überprüft die Angaben des Gesuchsformulars. Er kann bei Verdacht, beispielsweise auf Schwarzarbeit, oder zur Kontrolle der angegebenen häuslichen Verhältnisse, angemeldete sowie unangemeldete Abklärungen vor Ort durchführen und Auskünfte bei Drittpersonen einholen.

Wer Leistungen oder Beiträge des Kantons oder der Gemeinde durch unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen erwirkt, wird mit Haft oder Busse bestraft (Art. 85 SHG). Bei betrügerischem Verhalten sind Gefängnisstrafen bis zu fünf Jahren möglich.

Datum

Unterschrift Gesuchsteller

Unterschrift Ehepartner/in oder eingetragener Partner/in

VIII. Erklärung nach dem Intake-Gespräch vom


Gesuch wird zurückgezogen

Am Gesuch wird festgehalten

Datum

Unterschrift Gesuchsteller

Unterschrift Ehepartner/in oder eingetragener Partner/in



Sozialamt
Schwarztorstrasse 71
3007 Bern

Telefon 031 321 63 47
sozialamt@bern.ch
www.bern.ch

Unrechtmässiger Bezug von Sozialhilfe - Umsetzung der Ausschaffungsinitiative

Gesuchsteller/in:

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in:

Im November 2010 wurde die «Ausschaffungsinitiative» von der Schweizer Bevölkerung angenommen. Am 1. Oktober 2016 tritt deswegen eine neue Bestimmung im Strafgesetzbuch in Kraft (Art. 148a StGB).

Es ist uns wichtig, Sie darüber zu informieren, dass gestützt auf diese neue Straftatbestimmung ab 1. Oktober 2016 der unrechtmässige Bezug von Sozialhilfe mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft wird. In leichten Fällen ist die Strafe Busse. Für die **ausländischen Staatsangehörigen** ist von besonderer Bedeutung, dass die Strafbehörde bei einer Verurteilung – ausser in leichten Fällen – grundsätzlich immer auch eine Landesverweisung anordnen muss (Art. 66a Abs. 1 Bst. e StGB).

Ein unrechtmässiger Bezug von Sozialhilfe liegt vor, wenn jemand

- unwahre oder unvollständige Angaben macht
- Tatsachen verschweigt
- in irgendeiner Weise die Behörden irreführt oder in einem Irrtum bestärkt,

sodass er oder ein anderer Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem anderen nicht zusteht.

Bitte beachten Sie, dass mit der Einführung von Art. 148a StGB die Schwelle für einen unter Strafe gestellten unrechtmässigen Sozialhilfebezug und damit auch für die Ausweisung aus der Schweiz tiefer liegt respektive ausgeweitet wurde.

Ich / wir habe(n) die vorstehende Information zur Kenntnis genommen und verstanden:

Bern,

.....
Unterschrift Gesuchsteller/in

.....
Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Vollmacht

Der/die Unterzeichnende

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

erteilt mit der Unterzeichnung dieses Formulars dem Sozialdienst der Stadt Bern eine Vollmacht für die Abklärung des Anspruchs auf wirtschaftliche Hilfe gemäss Art. 57d Abs. 3 des Sozialhilfegesetzes.

Der Sozialdienst der Stadt Bern wird berechtigt, von den nachfolgend aufgeführten Stellen oder Personen Informationen zur Abklärung der finanziellen und persönlichen Verhältnisse einzuholen, soweit diese Informationen für die Gewährung von wirtschaftlicher Hilfe erforderlich sind.

Die aufgeführten Stellen oder Personen werden ermächtigt, dem Sozialdienst der Stadt Bern die entsprechenden Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zukommen zu lassen.

Soweit eine spezielle Schweigepflicht besteht, werden die betroffenen Personen für die Auskunftserteilung davon befreit.

1. Bank

Genaue Bezeichnung der Einrichtungen und der Konten (Kontonummer, Filiale)

2. Post

Genaue Bezeichnung der Konten (Kontonummer)

3. Pensionskasse, Vorsorgeeinrichtungen (BVG)

Genaue Bezeichnung der Einrichtung

4. Krankenkasse

Genaue Bezeichnung der Einrichtung, Policennummer

5. Lebensversicherung, Freizügigkeitskonto (Säule 3a, 3b)

Genaue Bezeichnung der Einrichtung, Policennummer, Kontonummer

6. Hausrat-/Haftpflichtversicherung

Genau Bezeichnung der Versicherungsgesellschaft, Policennummer

Bei Arbeitsunfähigkeit:

7. Arzt/Ärztin betreffend Arbeitsunfähigkeit

Name des Arztes/der Ärztin bzw. der Praxis. Umschreibung der Art und Dauer der Behandlung

Der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin erteilt die vorliegende Vollmacht ausschliesslich zur Beschaffung von Informationen, die er/sie selbst nicht oder nicht vollständig oder sinnvollerweise nicht selber liefern kann und die nicht gestützt auf die gesetzlichen Grundlagen direkt bei anderen Stellen und Personen eingeholt werden können.

Der Vollmachtgeber/die Vollmachtgeberin nimmt zur Kenntnis, dass der Sozialdienst der Stadt Bern jederzeit spezielle Vollmachten für die Einholung von weiteren Informationen, welche für die Abklärung von Ansprüchen gegenüber der Sozialhilfe notwendig sind, verlangen kann.

Diese Vollmacht ist zeitlich auf die Dauer des Bezugs von wirtschaftlicher Hilfe begrenzt, längstens jedoch auf zwei Jahre. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ort und Datum:

Unterschrift :