

Gesuch für Sozialhilfeleistungen

Antragsstellung (durch SR auszufüllen): Datum: Visum:

1. Personalien des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

1.1. Angaben zur Person

Name	_____	Name vor Heirat	_____
Vorname	_____	Strasse/Nr.	_____
PLZ / Wohnort	_____	Telefon	_____
Heimatort / Kt.	_____	Handy	_____
Staatszugehörigkeit	_____	E-Mail Adresse	_____
AHV-Nummer	_____	Geburtsdatum	_____

1.2. Zivilstand

ledig verwitwet, seit _____

verheiratet, seit _____ geschieden, seit _____

eingetragene Partnerschaft, seit _____ gerichtlich getrennt, seit _____

freiwillig getrennt, seit _____

Konkubinat, gemeinsamer Haushalt seit _____

1.3. Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Staatsangehörigen

B C L FL B VA FL VA

andere _____

1.4. Beistandschaft

Nein Ja, Name und Adresse Beistandsperson _____

1.5. Wohnsituation

Zuzug in jetzige Wohngemeinde	Datum	_____
Zugezogen von	Ort	_____
Zuzug in den Kanton SO	Datum	_____
Zuzug in die Schweiz	Datum	_____
Zuzug woher	Ort	_____

1.6. Wohnen

- Mieter/in Pension/Hotel gratis Unterkunft
 Untermieterin/in Wohneigentum ohne Unterkunft
 stationäre Einrichtung (begleitetes Wohnen, Alters- und Pflegeheim)
 anderes _____

1.7. Arbeitssituation

Beruf (erlernt) _____
Aktuelle berufliche Situation _____
Letzter Arbeitgeber _____
Von / bis wann _____

2. Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin (auch des getrennt lebenden oder geschiedenen)

2.1. Angaben des Ehepartners / der Ehepartnerin

Name	_____	Name vor Heirat	_____
Vorname	_____	Strasse/Nr.	_____
PLZ / Wohnort	_____	Telefon	_____
Heimatort / Kt.	_____	Handy	_____
Staatszugehörigkeit	_____	E-Mail Adresse	_____
AHV-Nummer	_____	Geburtsdatum	_____

2.2. Aufenthaltsbewilligung bei ausländischen Staatsangehörigen

- B C L FL B VA FL VA
 andere _____

2.3. Arbeitssituation

Beruf (erlernt) _____
Aktuelle berufliche Situation _____
Letzter Arbeitgeber _____
Von / bis wann _____

3. Kinder (minderjährig sowie erwachsen)

Name/Vorname	im Haushalt	Adresse (falls nicht im Haushalt)
1. _____ Geb.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Zivilstand: _____
2. _____ Geb.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Zivilstand: _____
3. _____ Geb.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Zivilstand: _____
4. _____ Geb.: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Zivilstand: _____

4. Weitere im selben Haushalt lebende Personen

(z.B. Konkubinatspartner/in, Wohnpartner/in, Verwandte)

Name/Vorname	Geburtsdatum
1. _____ Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____	_____ <input type="checkbox"/> andere _____
2. _____ Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____	_____ <input type="checkbox"/> andere _____
3. _____ Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____	_____ <input type="checkbox"/> andere _____
4. _____ Art der Beziehung: <input type="checkbox"/> Konkubinatspartner seit _____	_____ <input type="checkbox"/> andere _____

5. Eltern/Schwiegereltern

Name/Vorname	im Haushalt	Adresse (falls nicht im Haushalt)
Vater _____ Geb.: _____ Zivilstand _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gestorben	_____ _____
Mutter _____ Geb.: _____ Zivilstand _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gestorben	_____ _____
Schwiegervater _____ Geb.: _____ Zivilstand _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gestorben	_____ _____
Schwiegermutter _____ Geb.: _____ Zivilstand _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gestorben	_____ _____

6. Auto

Autobesitz ja nein

Auto zur Verfügung gestellt ja nein

7. Schulden

Mietzinsausstände ja nein

Ausstände Krankenkasse ja nein

Lohnpfändung ja nein

Andere Schulden ja nein

8. Auszahlungskonto

Auszahlungskonto, falls Anspruch auf Sozialhilfe besteht:

Kontoinhaber/in: _____

Name der Bank / Ort: _____

IBAN: _____

9. Situationsbeschreibung

10. Bestätigung

Ich bestätige hiermit, dass die vorstehenden Angaben richtig sind und ich alle für die Prüfung des Antrages wichtigen Unterlagen beigelegt habe.

Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung nehme ich zur Kenntnis, dass der Regionale Sozialdienst BBL von mir ein Aktendossier erstellt. Die Daten unterstehen dem Datenschutzgesetz. Die/der Unterzeichnende hat das Einsichtsrecht in die über ihn geführten Akten.

Datum: _____ Unterschrift Gesuchsteller/in: _____

Unterschrift Ehepartner/in: _____