

---

## Gesuch Ausrichtung Wirtschaftliche Hilfe

---

### Personalien Gesuchsteller

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	AHV-Nr.	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Nat./Bürgerort	_____	Aufenthaltsbewilligung	_____
Telefonnummer	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____	Zuzug von	_____
In Zumikon seit	_____	In der Schweiz seit	_____

#### Zivilstand

- ledig       verheiratet       gerichtlich getrennt       freiwillig getrennt  
 geschieden       verwitwet       eingetragene Partnerschaft

### Personalien Partner/in

Name	_____	Geburtsdatum	_____
Vorname	_____	AHV-Nr.	_____
Adresse	_____	PLZ/Ort	_____
Nat./Bürgerort	_____	Aufenthaltsbewilligung	_____
Telefonnummer	_____	Mobil	_____
E-Mail	_____	Zuzug von	_____
In Zumikon seit	_____	In der Schweiz seit	_____

#### Zivilstand

- ledig       verheiratet       gerichtlich getrennt       freiwillig getrennt  
 geschieden       verwitwet       eingetragene Partnerschaft

### Kinder im gleichen Haushalt

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

### Weitere Personen im gleichen Haushalt

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/ Beziehung \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/ Beziehung \_\_\_\_\_

### Wohnsituation

Wohneigentum

Miete

Untermiete

Heim

ohne feste Unterkunft

Wohnungsgrösse \_\_\_\_\_

Miete CHF \_\_\_\_\_

### Arbeitssituation Gesuchsteller

Sind Sie zurzeit angestellt, arbeiten Sie?

ja  nein

Pensum \_\_\_\_\_ %

Name, Adresse jetziger oder letzter Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Jetzige oder letzte Tätigkeit als \_\_\_\_\_

Jetziger oder letzter Nettolohn pro Monat CHF \_\_\_\_\_

Arbeitslos seit \_\_\_\_\_

Ausgesteuert seit \_\_\_\_\_

## Versicherungen

Krankenkasse, Name/Prämie \_\_\_\_\_

Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

ja

nein

Privathaftpflicht, Name/Prämie \_\_\_\_\_

Hausrat, Name/Prämie \_\_\_\_\_

## Arbeitssituation Partner/in

Sind Sie zurzeit angestellt, arbeiten Sie?

ja  nein

Pensum \_\_\_\_\_ %

Name, Adresse jetziger oder letzter Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Jetzige oder letzte Tätigkeit als \_\_\_\_\_

Jetziger oder letzter Nettolohn pro Monat CHF \_\_\_\_\_

Arbeitslos seit \_\_\_\_\_

Aussteuert seit \_\_\_\_\_

## Gesundheit

Arbeitsunfähigkeit laut ärztlichem Zeugnis \_\_\_\_\_

Name, Adresse behandelnder Arzt \_\_\_\_\_

IV-Abklärung pendent \_\_\_\_\_

Grad der Arbeitsunfähigkeit \_\_\_\_\_

% bis \_\_\_\_\_

## Unterstützungspflicht Verwandte

Kinder             Eltern             Partner

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Kinder             Eltern             Partner

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Kinder             Eltern             Partner

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Kinder             Eltern             Partner

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

## Einkommen

	Gesuchsteller/-in	Partner/-in
Erwerbseinkommen	_____	_____
Nebenverdienst	_____	_____

## Versicherungsleistungen

ALV-Taggeld	_____	_____
Krankentaggeld	_____	_____
Unfalltaggeld	_____	_____
IV-Taggeld	_____	_____
AHV-Rente	_____	_____
IV-Rente	_____	_____
Zusatzleistungen zur AHV/IV	_____	_____

Hilflosenentschädigung  
der AHV/IV

BVG-Rente

SUVA-Rente

Ausländische Rente

Andere Leistungen

### Unterhaltsbeiträge

Alimente

Alimentenbevorschussung

Familien-/ Kinderzulagen

Kleinkinderbetreuungsbeiträge

Stipendien

Weitere Einnahmen

**Total Einnahmen**

### Vermögen

Bargeld

Bank- Postguthaben

Sparguthaben

Wertschriften

Lebensversicherungen

Fahrzeuge

Art/ Marke/Jahrgang

Liegenschaft/ Wohnung  
Schweiz

Liegenschaft/ Wohnung  
Ausland

Pensionskasse/ Vorsorge 3 A

Antiquitäten, Schmuck,

Forderungen gegenüber Dritten

Firmenbeteiligung

## Schulden

Ja

Nein

Lohnpfändungen

Ja

Nein

Bankschulden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Privatschulden

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Betreibungen/ Verlustscheine  
Wo/Betrag

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Steuern

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausstehende Mieten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ausstehende KK-Prämien

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Kindes- und Erwachsenenschutz- oder andere gesetzliche Massnahmen

Ja

Nein

Art der Massnahme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum Errichtung Massnahme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum Aufhebung Massnahme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zuständige Behörde

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beistand/Beiständin

Name/ Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Welches sind die Gründe für Ihre Notsituation?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Was haben Sie bisher unternommen, um Ihre Notsituation zu beheben?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Welche Perspektiven, Ziele sehen Sie für die Behebung Ihrer Notsituation?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Erklärung:

Gemäss § 18 Abs. 1 Sozialhilfegesetz (SHG) und § 28 Verordnung zum Sozialhilfegesetz (SHV) haben Hilfesuchende über ihre Verhältnisse wahrheitsgemäss Auskunft zu geben und Einsicht in die notwendigen Unterlagen zu gewähren.

**Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass das Merkblatt über *Rechte und Pflichten von Bezüger/-innen von Sozialhilfe* integrierender Bestandteil des Gesuchs um Ausrichtung wirtschaftlicher Hilfe ist. **Ich habe das Merkblatt erhalten sowie gelesen und verstanden.**

Zumikon,..... Unterschrift: .....

Unterschrift: .....