

ANTRAG ZUM BEZUG VON SOZIALHILFELEISTUNGEN

PERSONALIEN DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON:

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Nationalität: Aufenthaltsbewilligung:

Tel-Nr.: E-Mail:

Zivilstand: SV-Nummer: **756**.....

Wann sind Sie in den Kanton Solothurn zugezogen?

Haben Sie Kinder? ja nein

Wenn ja, leben Sie mit Ihren Kindern im gemeinsamen Haushalt? ja nein

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: schulpflichtig in Ausbildung erwerbstätig

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: schulpflichtig in Ausbildung erwerbstätig

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: schulpflichtig in Ausbildung erwerbstätig

ANGABEN ZUM EHE- UND KONKUBINATSPARTNER:

Seit wann leben Sie in einem gemeinsamen Haushalt?

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

WOHNGEMEINSCHAFT

Leben sonstige Personen (UntermieterIn, Freunde, Verwandte, MitbewohnerInnen)
in Ihrem Haushalt?

ja nein

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

SCHULDEN

Haben Sie, Ihr/e Ehe-/KonkubinatspartnerIn oder Ihre Kinder Schulden? (**Bitte zutreffendes ankreuzen**)

Schulden	Antragsstel-lerIn		PartnerIn		Kinder	
	Ja	nein	Ja	nein	Ja	nein
Mietzinsausstände	<input type="checkbox"/>					
Krankenkassenausstände	<input type="checkbox"/>					
Lohnpfändungen	<input type="checkbox"/>					
Schulden aus Kreditverträgen	<input type="checkbox"/>					
Schulden bei Privatpersonen	<input type="checkbox"/>					

PERSONALIEN IHRER ELTERN, GROSSELTERN UND VOLIJÄHRIGEN NACHKOMMEN AUF-GRUND DER VERWANDTENUNTERSTÜZUNGSPFLICHT GEM. ART. 328/329 ZGB, SOWIE § 154 SOZIALGESETZ

Angaben Ihrer Eltern:

Name Mutter: Vorname Mutter:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Name Vater: Vorname Vater:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Angaben der Eltern des Ehepartners:

Name Mutter: Vorname Mutter:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Name Vater: Vorname Vater:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Angaben Ihrer Grosseltern:

Name Grossmutter:..... Vorname Grossmutter:.....

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Name Grossvater:..... Vorname Grossvater:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Angaben Ihrer volljährigen Nachkommen:

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

Name: Vorname:

Strasse/Nr.: PLZ / Ort:

Geburtsdatum: Heimatort:

ANMELDUNGSGRUND / AKTUELLE LEBENSSITUATION

.....
.....

BEMERKUNGEN

.....
.....

ZUSAMMENARBEIT UND PFLICHTEN IN DER ZUSAMMENARBEIT MIT DER SOZIALREGION DORNECK

Besprechungstermine bei Ihrer Betreuungsperson auf der Sozialregion Dorneck sind verbindlich und müssen ausnahmslos eingehalten werden. Sind Sie begründet verhindert, so ist es Ihre Pflicht, sich rechtzeitig abzumelden und für einen neuen Termin zu sorgen. Unentschuldigtes Fernbleiben zu einem Termin gilt als Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Art. 17 Sozialgesetz und kann Konsequenzen nach sich ziehen.

Zur Überprüfung Ihrer Situation und Verhältnisse können jederzeit weitergehende Abklärungen oder Hausbesuche durchgeführt werden.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR AUSKUNFTSERTEILUNG VON DRITTSTELLEN ZUR ANSPRUCHSPRÜFUNG ZUM BEZUG VON SOZIALHILFELEISTUNGEN

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Sozialregion Dorneck Informationen, welche zur Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der Sozialhilfe erforderlich sind, direkt bei der entsprechenden Drittstelle einzuholen.

Name: Vorname:

Ort, Datum:

.....
Unterschrift AntragsstellerIn

.....
Unterschrift PartnerIn

INFORMATIONEN FÜR DEN BEZUG VON SOZIALHILFELEISTUNGEN

Krankenkasse/Gesundheitskosten

Bitte setzen Sie die Jahresfranchise Ihrer Krankenkasse auf den nächstmöglichen Termin auf CHF 300.00/Jahr. Mit Aufnahme der Unterstützung wird die Prämienverbilligung beim Kanton beantragt, maximal bis zur kantonalen Durchschnittsprämie. Der Betrag, welcher die Durchschnittsprämie übersteigt, geht zu Ihren Lasten. Der Wechsel zu einer günstigen Krankenkasse liegt folglich in Ihrem Interesse.

Franchise und Selbstbehalte der Krankenkasse werden durch die Sozialhilfe übernommen. Bitte reichen Sie der Sozialregion Dorneck die Leistungsabrechnungen ein.

Die Prämien für Zusatzversicherungen (VVG) und Selbstbehalte aus VVG-Versicherungsleistungen, sowie Kosten für nicht versicherte Leistungen werden **nicht** übernommen.

AHV-Beiträge für Nichterwerbstätige

Falls Sie länger als ein Jahr keine AHV-Beiträge einbezahlt haben, machen wir Sie darauf aufmerksam, sich bei der AHV-Zweigstelle der Sozialregion Dorneck anzumelden, um allfällige AHV-Beitragslücken abzuklären oder sich anzumelden. Das heisst bei einer Nichterwerbstätigkeit (auch IV-Rentner) sich als nichterwerbstätige Person und bei selbständiger Tätigkeit als selbständig erwerbend anzumelden. Dies ist wichtig, damit das gesetzliche Minimum der AHV-Beiträge berechnet werden kann.

Krankheit

Sind Sie aktuell arbeitsunfähig, sind Sie verpflichtet der Sozialregion Dorneck monatlich ein aktuelles Arztzeugnis einzureichen.

Arbeitslosigkeit

Falls Sie arbeitslos und auf Stellensuche sind, beachten Sie bitte, dass der Sozialregion Dorneck monatlich mit dem Formular „Nachweis der persönlichen Arbeitsbemühungen“ alle Arbeitsbemühungen unaufgefordert einzureichen sind. Ebenfalls sind Sie verpflichtet, sich bei der Arbeitslosenkasse anzumelden und alle Weisungen und Termine des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums sind zu befolgen.

Anmeldung bei der Invalidenversicherung

Sind Sie bei der Invalidenversicherung angemeldet sind Sie verpflichtet, deren Weisungen (ärztliche Aufgebote, Berufsabklärungen etc.) nachzukommen und Termine wahrzunehmen.

Integrationsprojekt

Wenn Sie für ein Integrationsprojekt angemeldet werden (z.B. Oltech oder JobFactory) ist die Teilnahme verbindlich und Weisungen und Terminen dieser Institutionen ist Folge zu leisten.

Kosten für Zahnbehandlungen

Die Kosten jährlicher Zahnkontrollen und Dentalhygiene (Zahnsteinentfernung) werden übernommen, frühestens jedoch nach einer Unterstützungsduer von sechs Monaten (Ausnahme: schmerzstillende Notfallbehandlungen). Es wird ein Selbstbehalt von 10 %, maximal CHF 100.00, pro Person und abschliessender Behandlung erhoben, dieser Selbstbehalt wird direkt von Ihren Unterstützungsleistungen abgezogen. Für jede Zahnbehandlung ist **vorgängig** bei der Sozialregion Dorneck eine schriftliche Kostengutsprache einzuholen (mit Ansatz zum Tarif von CHF 1.00/Taxpunkt).

Situationsbedingte Leistungen

Vor der Anschaffung von Brillen, Kontaktlinsen, etc. muss **vorgängig** schriftlich Antrag auf Kostenübernahme bei der Sozialregion Dorneck gestellt werden.

CHECKLISTE

Alle folgend aufgelisteten Dokumente sind von jeder im Haushalt mitunterstützten Personen mit der Anmeldung auf Leistungen der Sozialhilfe einzureichen.

	Eingang SR
Personalien	
Ausweispapiere (Identitätskarte, Pass inkl. Niederlassungsbewilligung, Geburts-scheine von Kindern))	
Trennungs- / Scheidungsurteil / Unterhaltsvertrag	
Lebenslauf inkl. Bewerbungsunterlagen (Fähigkeitsausweis, Arbeitszeugnisse, etc)	
Krankenkassenpolice des aktuellen Kalenderjahres	
Verfügung über die individuelle Prämienverbilligung	
Wohnsituation	
Miet-/Untermietvertrag im Original inkl. Quittung der letzten drei Mieten	
Aktueller Auszug Mietzinsdepot-Konto	
Aktueller Auszug der Hypothekzinsbelastung, inkl. Quittungen der Nebenkosten	
Einnahmebelege aller Mitbewohner inkl. Belege der monatlichen Ausgaben	
Vermögen / Schulden	
Vollständige Kontoauszüge aller vorhandenen Bank- und/oder PC-Konten der letzten 6 Monate	
Auszug Grundbuch (bei Haus- und/oder Grundstückbesitz)	
Kauf- oder Leasingvertrag Fahrzeug inkl. Fahrzeugausweis (mit Vermerk des aktuel- len Kilometer-Stands)	
Wertschriftenauszüge (Aktien, Obligationen, Lebensversicherung/3.Säule, etc.)	
Letzte Steuererklärung inkl. Veranlagung	
Aufstellung über vorhandene Schulden	
Unselbständige Erwerbstätigkeit (angestellt / in Ausbildung)	
Arbeits- oder Ausbildungsverträge	
Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate	
Aktueller Auszug der Pensionskasse oder Freizügigkeitskonto	
Belege sämtlicher Zulagen (Mutterschaft, Kinderzulagen, etc.)	
Selbständige Erwerbstätigkeit	
Auszug aus dem Handelsregister	
Komplette Buchhaltung der letzten 6 Monate	
Vollständige Kontoauszüge aller PC-und/oder Geschäftsbankkonten	
Mietvertrag Geschäftsliegenschaft inkl. aller Versicherungspolicen	
Schriftlicher Antrag auf Weiterführung der Tätigkeit (Vorlage Businessplan kann bei der Sozialregion Dorneck verlangt werden)	
Arbeitslosigkeit / bisheriger Sozialhilfebezug	
Anmeldung regionales Arbeitsvermittlungszentrum/Arbeitslosenkassen	
Abrechnungen des Arbeitslosentaggeld der letzten 3 Monate, inkl. Verfügungen	
Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers	
Abrechnungen der letzten 3 Monate, inkl. Verfügungen	
Arbeitsunfähigkeit / Alter	
Aktuelles Arbeitsunfähigkeitszeugnis	
Taggeldabrechnung der Kranken- und/oder Unfallversicherung	
Rentenbescheinigungen AHV / IV / Pensionskasse	

Diese Auflistung ist nicht abschliessend, die Sozialregion Dorneck hat das Recht allfällige Zusatzdokumente ein-zufordern, falls diese anspruchsrelevant sind.

Orientierung der Sozialhilfe über Rechte und Pflichten der Hilfesuchenden

1. Ausgangslage

Sie haben aufgrund Ihrer persönlichen Situation Sozialhilfeleistungen beantragt. Diese Orientierung informiert Sie über die wichtigsten Rechte und Pflichten. In der ebenfalls enthaltenen Selbstdeklaration bestätigen Sie Ihre aktuellen finanziellen Verhältnisse. Ihre Angaben werden periodisch überprüft.

2. Auskunftspflicht und Meldepflicht

Damit der Sozialhilfeanspruch geprüft werden kann, müssen Sie Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse lückenlos offenlegen und sämtliche als erforderlich erachteten Auskünfte wahrheitsgetreu erteilen und Einblick in schriftliche Unterlagen gewähren. Sie sind daher verpflichtet, die Fragen in der nachfolgenden Selbstdeklaration **wahrheitsgetreu** und **vollständig** zu beantworten. Die Sozialhilfeorgane sind zudem berechtigt, nötigenfalls bei Dritten Auskünfte einzuholen. In der Regel sind Sie vorgängig darüber zu orientieren. Zudem ist der Sozialdienst ermächtigt, den Steuerbehörden den Status und Daten von sozialhilfeabhängigen Personen mitzuteilen. Der Sozialhilfebezug von Ausländerinnen und Ausländern wird dem kantonalen Migrationsamt mitgeteilt.

Verändern sich Ihre Verhältnisse, muss die Hilfe neu berechnet werden. Deshalb sind Sie verpflichtet, uns insbesondere folgende Änderungen umgehend zu melden:

- ⇒ *Aufnahme oder Verlust der Arbeit*
- ⇒ *Änderungen Ihres Arbeitslohns*
- ⇒ *Bezüge aus Renten oder Versicherungen (inkl. Altersvorsorge und beruflicher Vorsorge)*
- ⇒ *Änderung der Haushaltzusammensetzung*
- ⇒ *Gewinne, Schenkungen und Erbschaften (aus dem Aus- wie Inland)*
- ⇒ *Generelle Vermögensveränderungen*
- ⇒ *Wohnungswechsel und Mietzinsänderungen*
- ⇒ *Auslandaufenthalte*

3. Befolgung von Anordnungen und Sanktionen

Die wirtschaftliche Hilfe kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Diese müssen geeignet sein, die richtige Verwendung der Beiträge zu sichern oder Ihre Lage und die Ihrer Angehörigen zu verbessern. Wer Anordnungen der Sozialhilfeorgane nicht befolgt, z.B. Auflagen oder Weisungen missachtet oder Leistungen trotz Mahnung unzweckmäßig verwendet, dem können die Leistungen gekürzt oder gestrichen werden.

4. Verrechnung von Versicherungsleistungen

Werden für die gleiche Zeitdauer der Sozialhilfeunterstützung Leistungen der AHV/IV/EL oder andere Versicherungsleistungen nachbezahlt, gelten die Leistungen der Sozialhilfe bis maximal zur Höhe der Nachzahlungen als Vorschussleistungen. Diese sind rückerstattungspflichtig und werden direkt mit der entsprechenden Sozialversicherung verrechnet. Vorbehalten bleiben Verrechnungsanträge anderer gesetzlicher Leistungserbringer.

5. Rückerstattungspflicht bei rechtmässigem Bezug

Sie haben bezogene Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten, wenn Sie in finanziell günstige Verhältnisse gelangen. Bei nicht realisierbarem Vermögen wird die Sicherstellung bzw. die Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung verlangt (siehe separates Formular). Der Rückerstattungsanspruch ist Ihnen gegenüber nach 10 Jahren seit der letzten Hilfeleistung verwirkt. Gegenüber Ihren Erben verjährt der Rückerstattungsanspruch innerhalb von zwei Jahren seit Ihrem Tod. Die Erben haften solidarisch; ihre Haftung ist auf den Umfang des Nachlasses beschränkt. Bedeutet die Rückerstattung für Sie oder Ihre Erben eine grosse Härte, kann von der Rückforderung ganz oder teilweise abgesehen werden.

6. Unrechtmässiger Bezug: Rückerstattungspflicht, straf- und ausländerrechtliche Folgen

Wenn Sie Sozialhilfe unrechtmässig bezogen haben, müssen Sie die erhaltene Leistung zurückstatten. Betrug (Art. 146 StGB) im Bereich der Sozialhilfe, unrechtmässiger Bezug von Leistungen der Sozialhilfe (Art. 148a Abs. 1 StGB) und zweckwidrige Verwendung der Sozialhilfe sind strafbar. Es drohen Geld- und Freiheitsstrafen. Bei Ausländerinnen und Ausländern droht zudem die obligatorische Ausweisung aus der Schweiz (Art. 66a StGB).

7. Verwandtenunterstützung

Gemäss Art. 328 ff. ZGB müssen Verwandte einander unterstützen. Nach dem Sozialgesetz ist das Amt für soziale Sicherheit, Abteilung Sozialhilfe und Asyl verpflichtet zu überprüfen, ob Ihre Verwandten einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

8. Eröffnung, Rechtsmittelbelehrung, Beschwerderecht

Beschlüsse über Gewährung, Verweigerung, Kürzung oder Streichung von Sozialhilfeleistungen und die damit zusammenhängenden Auflagen und Weisungen sind Ihnen mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen. Gegen die Beschlüsse der örtlichen Sozialhilfeorgane können Sie innert 10 Tagen beim Departement des Innern des Kantons Solothurn Beschwerde erheben.

9. Selbstdeklaration bezüglich Einkommens- und Vermögenswerte

Die Selbstdeklaration ist durch die antragsstellende Person **eigenhändig** auszufüllen und bezieht sich auch auf die Situation der Ehepartnerin, des Ehepartners und der minderjährigen Kinder. Volljährige Kinder oder unverheiratete Paare haben die gesamte Orientierung der Sozialhilfe separat auszufüllen.

9a) Gehen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder zurzeit einer bezahlten Arbeit nach? Sind Sie selbständig erwerbstätig?

Nein Ja, Total Höhe der monatlichen Einkünfte: _____

Arbeitgeber: _____

9b) Haben Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder derzeit sonstige Einnahmen oder sind Leistungsansprüche momentan angemeldet, aber noch ausstehend?

Altersrente (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Invalidenrente (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
IV-Taggeld (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Integritätsentschädigung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Leistungen EO / MV (Erwerbsersatzordnung, Militärversicherung)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Arbeitslosentaggelder (ALV), Insolvenzentschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:
Pensionskassenrente (BVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____	Person:

Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Unfalltaggeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Unfallrente (z.B. SUVA)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Hilflosenentschädigung (HE)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Witwen-, Waisen- oder Kinder-rente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
andere Renten (z.B. ausländi-sche)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Mutterschaftentschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Ehegattenalimente / Inkasso	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Kinderalimente / Bevorschus-sung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Familienergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Individuelle Prämienvergünsti-gung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Freiwillige Unterstützung von Verwandten oder Bekannten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Andere freiwillige Leistungen (z.B. von Stiftungen , Fonds, Hilfs-werken)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Haftpflichtleistungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Ausstehende Lohnzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Opferhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
andere Einnahmen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:

9c) Geben Sie alle Ihre zurzeit aktiven Post- oder Bankkonti in der Schweiz und im Ausland an, welche auf Sie, Ihren Ehepartner oder Ihre Kinder lauten:

InhaberIn	Name der Bank / Ort	IBAN oder Konto-Nr.	Aktueller Saldo

9d) Wie viel Bargeld besitzen Sie, Ihr Ehepartner und Ihre Kinder aktuell?

Gesuchstellende Person: Fr. _____ Ehepartner/in: Fr. _____ Kinder: Fr. _____

9e) Besitzen Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder weitere Vermögenswerte oder Ansprüche?

Wertschriften (z.B. Aktien, Obligationen, Anteilscheine)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Wertsachen (z.B. Gold, wertvoller Schmuck/ Bilder/Kunstgegenstände)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Freizügigkeitskonto / Pensionskassen-gelder	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Private Vorsorge Säule 3a	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Lebensversicherung Säule 3b	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Ansprüche auf unverteilte Erbschaften	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Gewährte Darlehen an Dritte	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:
Andere:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende:

9f) Haben Sie, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder in der Schweiz oder im Ausland Rechte an Immobilien (Haus, Land oder Eigentumswohnung)? Generieren Sie daraus Pacht- oder Mietzinseinnahmen?

Nein Ja, folgende: Pacht-/Mietzinseinnahmen: Fr. _____

Ort:	Grundbuch-Nr.	Verkehrswert: Fr.
Ort:	Grundbuch-Nr.	Verkehrswert: Fr.

9g) Besitzen oder benutzen Sie, Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder ein Fahrzeug (z.B. Auto, Motorrad oder andere Fahrzeuge)?

Nein Ja, folgende:

Marke, _____	Typ: _____	Jahrgang: _____	<input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis: _____
		Km-Stand: _____	<input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn: _____
			<input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins: _____
Marke, _____	Typ: _____	Jahrgang: _____	<input type="checkbox"/> Besitz, Kaufpreis: _____
		Km-Stand: _____	<input type="checkbox"/> Benutzung, BesitzerIn: _____
			<input type="checkbox"/> Leasing, Leasingzins: _____

Weitere wichtige Informationen, Ergänzungen oder Bemerkungen zu Einkommen und Vermögen:

Die unterzeichnende(n) Person(en)

GesuchstellerIn: _____
(Name, Vorname in Blockschrift)

Geburtsdatum: _____

EhepartnerIn: _____
(Name, Vorname in Blockschrift)

Geburtsdatum: _____

bestätigt/bestätigen hiermit mit ihrer Unterschrift, die Fragen zur Selbstdeklaration verstanden zu haben und wahrheitsgetreu, vollständig und in Kenntnis der Strafbarkeit wahrheitswidriger und/oder unvollständiger Angaben beantwortet zu haben. Die unterzeichnende Person bestätigt ebenfalls, die Orientierung gelesen und verstanden zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift EhepartnerIn

(beide Ehegatten; für Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit unterzeichnet der gesetzliche Vertreter)

Durch den Sozialdienst auszufüllen

Formular wurde durch die antragsstellende Person eigenhändig ausgefüllt: Ja Nein

Wenn Nein, bitte Begründung angeben:

Formular wurde der antragsstellenden Person übersetzt: Ja Nein

Formular wurde in der folgenden Sprache abgegeben: _____

Wenn ja, in welcher Sprache und durch wen (Vorname, Name, Adresse)?

Name, Datum und Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Unterschrift:

**Meldung über Sozialhilfe
nicht realisierbares Vermögen**

Geschäfts-Nr. Kt. SO	
Gemeinde	

Amt für soziale Sicherheit
Sozialhilfe und Asyl
Ambassadorenhof
4509 Solothurn

Rückerstattungsverpflichtung bei nicht realisierbarem Vermögen

Wenn ein Hilfesuchender Grundeigentum oder andere Vermögenswerte in erheblichem Umfang besitzt, deren Realisierung ihm nicht möglich oder nicht zumutbar ist, wird die Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung verlangt. Vermögenswerte gelten als nicht realisierbar, wenn der Hilfeempfänger auf sie angewiesen ist, eine Darlehensaufnahme nicht möglich oder aus Gründen der Zinslast nicht zumutbar ist, ferner wenn kein angemessener Preis erzielt werden kann oder andere wichtige Gründe eine Realisierung als unzumutbar erscheinen lassen.

Der Anspruch auf Kostenübernahme kann erst bei der Liquidierung des Vermögens, spätestens jedoch im Erbgang geltend gemacht werden.

Die Forderung aus der Unterzeichnung einer Rückerstattungsverpflichtung ist wenn möglich pfandrechtlich sicherzustellen.

Die unterzeichnende(n) Person(en)

1.	Name und Vorname	
2.	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	
3.	Wohnort (PLZ, Gemeinde, Adresse)	

erklärt / erklären hiermit, folgende Vermögenswerte gegenwärtig nicht realisieren zu können:

4.	Vermögenswerte / Grundstücke (Gemeinde und GB-Nr.)
5.	Begründung / Bemerkungen

Er verpflichtet sich / Sie verpflichten sich hiermit, die bezogenen Sozialhilfeleistungen ganz oder teilweise zurückzuerstatten, sobald diese Vermögenswerte realisiert werden.

Er nimmt / Sie nehmen davon Kenntnis, dass das Amt für soziale Sicherheit diese Rückerstattungsverpflichtung zu genehmigen hat und dass diese wenn möglich pfandrechtlich sicherzustellen ist.

Ort, Datum

....., den

Unterschrift(en):

.....
(beide Ehegatten; für Entmündigte unterzeichnet der gesetzliche Vertreter)

- Original für ASO, Sozialhilfe und Asyl
- Kopien für Sozialhilfekommission / Sozialamt und Hilfeempfänger