



GEMEINDE OBEREMBRACH

Gemeindeverwaltung
Pfungenerstrasse 11
8425 Oberembrach

Tel. 044 866 26 00 Fax 044 866 26 16
E-Mail gemeinde@oberembrach.ch
www.oberembrach.ch

Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe

Eingangsdatum: _____ vollständig: unvollständig:

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen.
- Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland

Personalien Antragsteller/in

Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Strasse / Nr. _____	PLZ/Ort _____
Telefon _____	E-Mail _____
Heimatort _____	Nationalität _____
Aufenthaltsbewilligung _____	gültig bis _____
Wohnhaft in der Schweiz seit _____	Zuzug nach Oberembrach _____
Zuzugsgemeinde _____	Beruf _____
Höchste abgeschlossene Ausbildung (Lehre, Uni, etc.) _____	
Letzte abgebrochene Ausbildung (Lehre, Uni, etc.) _____	
Erlerner Beruf _____	Letzte berufl. Tätigkeit _____
Führerschein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Haben Sie bereits früher wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? Ja Nein

Wenn ja: In welcher Gemeinde: _____ Zeitraum: _____

Eltern des Antragstellers bzw. der Antragstellerin:

Name/Vorname _____	Name/Vorname _____
PLZ/Ort _____	PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Zivilstand _____	Zivilstand _____

Wohnverhältnisse

in Miete in Untermiete in Wohneigentum in Wohngemeinschaft im begleiteten Wohnen im Heim

in einer Pension bei Verwandten/Bekanntem andere Wohnsituation: _____

Wohnhaft in Miete / Untermiete / WG? Ja Nein Nettomiete Wohnung Fr. _____

Zimmeranzahl: _____ Nebenkosten Fr. _____

Bruttomiete Wohnung Fr. _____

Miete für Garage/Autoabstellplatz Fr. _____

Bewohnen Sie Wohneigentum? Ja Nein Hypothekarzins Fr. _____

Eigentumswohnung mit _____ Zimmern

Einfamilienhaus mit _____ Zimmern

Bitte eine Kopie des Mietvertrages (auch WG-/Untermietvertrag) oder Bankkopie der aktuellen Hypothekarzinsbelastungen beilegen.

Erwerbssituation

Antragsteller / Antragstellerin

erwerbstätig

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

Durchschnittliches Einkommen Monatslohn / Stundenlohn (netto): Fr. _____

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

nicht erwerbstätig

auf Stellensuche ⇔ suche Stelle als: _____

in Ausbildung Haushalt/familiäre Gründe Invalidität Arbeitsunfähig / von/bis: _____

anderer Grund: _____

letzte Stelle: _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? Ja Nein

Bewerbungsdossier beilegen

Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)

Arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? nie einmal mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht? Ja Nein Ausgesteuert seit: _____

Ihr RAV-Berater: _____ Datum der Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? Ja Nein in Abklärung

Haben Sie Einstelltage? Ja Nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

selbständig erwerbend (eigene Firma oder Firmenbeteiligung)

eigene Firma: _____

Firmenbeteiligung: _____

Sind Sie arbeitsfähig?

Ja Nein

teilweise (Arbeitsfähigkeit _____ %)

Partnerschaft und Kinder (mehrere Angaben möglich)

Zivilstand:

- ledig verheiratet / eingetragene Partnerschaft gerichtlich getrennt geschieden
 verwitwet im Konkubinat seit: _____
-

Haben Sie Kinder?

Ja Nein

Falls ja, wie viele: _____

Personalien Ehepartnerin/Ehepartner oder eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner

Nachfolgend Partnerin / Partner genannt

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Strasse / Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Heimatort	Nationalität
Aufenthaltsbewilligung	gültig bis
Wohnhaft in der Schweiz seit	Zuzug nach Oberembrach
Zuzugsgemeinde	Beruf

Höchste abgeschlossene Ausbildung (Lehre, Uni, etc.) _____

Letzte abgebrochene Ausbildung (Lehre, Uni, etc.) _____

Erlerner Beruf _____ Letzte berufl. Tätigkeit _____

Führerschein Ja Nein

Hat ihr Partner/ihre Partnerin bereits früher wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? Ja Nein

Wenn ja: In welcher Gemeinde: _____ Zeitraum: _____

Eltern der Partnerin bzw. des Partners:

Name/Vorname _____ Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

Zivilstand _____ Zivilstand _____

Erwerbssituation

Partnerin / Partner

erwerbstätig

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre, etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

Durchschnittliches Einkommen Monatslohn / Stundenlohn (netto): Fr. _____

Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

nicht erwerbstätig

auf Stellensuche ⇨ suche Stelle als: _____

in Ausbildung Haushalt/familiäre Gründe Invalidität Arbeitsunfähig / von/bis: _____

anderer Grund: _____

letzte Stelle: _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? Ja Nein

Bewerbungsdossier beilegen

Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)

Arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? nie einmal mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht? Ja Nein Ausgesteuert seit: _____

Ihr RAV-Berater: _____ Datum der Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? Ja Nein in Abklärung

Haben Sie Einstelltage? Ja Nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

selbständig erwerbend (eigene Firma oder Firmenbeteiligung)

eigene Firma: _____

Firmenbeteiligung: _____

Sind Sie arbeitsfähig?

Ja Nein

teilweise (Arbeitsfähigkeit _____ %)

Allgemeine Fragen

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme? Ja Nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen Beistandschaft Bewährungshilfe Andere

Für wen besteht eine Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum) _____

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes / Vormundes / Bewährungshelfers etc. angeben)

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Stelle? _____

Ansprechperson: _____

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher Behandlung? Ja Nein

Wenn ja, wer? _____ bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____

Leben Kinder in Ihrem Haushalt? Ja Nein Falls ja, wie viele: _____

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt? Ja Nein Falls ja, wie viele: _____

Für wie viele Personen beantragen Sie Wirtschaftliche Sozialhilfe? _____

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

- Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein
- Übernahme von Krankenkassen-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)
- Übernahme von anderen Kosten: _____
- Budgetberatung und Schuldensanierung
- Sozialberatung
- Weitere _____

Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Partner/in versichert? _____

Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkassen beilegen.

Haben Sie krankheitsbedingte Kosten? Ja Welche? _____ Nein

Hat Ihr Partner/in krankheitsbedingte Kosten? Ja Welche? _____ Nein

Haben Ihre Kinder krankheitsbedingte Kosten? Ja Welche? _____ Nein

Wenn ja, bitte Arztzeugnisse beilegen.

Müssen Sie Alimente bezahlen? Ja Total Fr. _____ Monat Nein

Muss Ihre Partner/in Alimente bezahlen? Ja Total Fr. _____ Monat Nein

Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.

Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung? Ja Jahresprämie: Fr. _____ Nein

Wenn ja, bitte Kopie Police mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.

Beachten Sie bitte: Nachfolgende Fragen müssen Sie nur beantworten, wenn minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt leben.

Geben Sie die Personalien aller Kinder an, die minderjährig sind und in Ihrem Haushalt leben:

1. Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Nationalität _____ Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? Ja Nein
Leben Sie mit der Mutter / Vater zusammen?
 Ja Nein

2. Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Nationalität _____ Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? Ja Nein
Leben Sie mit der Mutter / Vater zusammen?
 Ja Nein

3. Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Nationalität _____ Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? Ja Nein
Leben Sie mit der Mutter / Vater zusammen?
 Ja Nein

4. Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht weiblich männlich
Nationalität _____ Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? Ja Nein
Leben Sie mit der Mutter / Vater zusammen?
 Ja Nein

Gibt es weitere Kinder, die minderjährig sind und in Ihrem Haushalt leben? Ja Nein

Einnahmen

Haben Sie Einnahmen aus:

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen

Antragstellerin /Antragssteller

Ihre Partnerin / Ihr Partner

- Ehegattenalimente Ja Nein
- Kinderalimente Ja Nein
- Familienzulagen Ja Nein
- Arbeitslosenversicherung (ALV) Ja Nein
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) Ja Nein
- Invalidenversicherung (IV) Ja Nein
- Pensionskasse (BVG) Ja Nein
- Unfall- oder Krankentaggeldversicherung Ja Nein
- Lebensversicherung Ja Nein
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen Ja Nein
- Leibrenten Ja Nein
- Ausländische Renten Ja Nein
- Stipendien Ja Nein
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen Ja Nein
- Weitere _____

- Ehegattenalimente Ja Nein
- Kinderalimente Ja Nein
- Familienzulagen Ja Nein
- Arbeitslosenversicherung (ALV) Ja Nein
- Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) Ja Nein
- Invalidenversicherung (IV) Ja Nein
- Pensionskasse (BVG) Ja Nein
- Unfall- oder Krankentaggeldversicherung Ja Nein
- Lebensversicherung Ja Nein
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen Ja Nein
- Leibrenten Ja Nein
- Ausländische Renten Ja Nein
- Stipendien Ja Nein
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen Ja Nein
- Weitere _____

für alle mit JA gekennzeichneten Einnahmen sind Kopien beizulegen

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt und warten auf den Entscheid?

Nein Ja

Falls ja welche? Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen

für alle gekennzeichneten Anträge sind Kopien beizulegen

Antragstellerin /Antragssteller

Ihre Partnerin/Ihr Partner

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenen Versicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall- oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen
- Weitere _____

- Ehegattenalimente
- Kinderalimente
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung (ALV)
- Alters- und Hinterlassenen Versicherung (AHV)
- Invalidenversicherung (IV)
- Pensionskasse (BVG)
- Unfall- oder Krankentaggeldversicherung
- Lebensversicherung
- Ergänzungs- oder Zusatzleistungen
- Leibrenten
- Ausländische Renten
- Stipendien
- Darlehen
- Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen
- Weitere _____

Haben Sie Freizügigkeits-Konten oder -Policen?

Ja Nein

Falls ja, wo

Wenn ja, sämtliche Policen beilegen.

Ihre Partnerin / Ihr Partner

Ja Nein

Falls ja, wo

Wenn ja, sämtliche Policen beilegen.

Haben Sie sich Pensionskassenkapital auszahlen lassen?

Ja Nein

Falls ja, wann und wie viel

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein

Falls ja, wann und wie viel

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz,
auswärtige Verpflegung usw.?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Hat Ihr Partner/in obengenannte Auslagen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Haben Ihre Kinder obengenannte Auslagen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Erhält Ihr Partner/in solche Leistungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Erhält Ihr Partner/in solche Leistungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Erhalten Ihre Kinder solche Leistungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf
Prämienerbilligung gestellt?

Ja

Nein

Wenn ja, haben Sie eine Prämienerbilligung
erhalten?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.

Vermögen

Haben Sie Post- oder Bankkonten?

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

Ja Nein

1. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

Haben Sie weitere Konten?

Ja Nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.

Hat Ihre Partnerin / Ihr Partner Konten?

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben

Ja Nein

1. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer

Aktueller Saldo

Hat Ihre Partnerin / Ihr Partner weitere Konten?

Ja Nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.

Auf welches dieser Konten sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?

Bank: _____ IBAN-Nr.: _____

Haben Sie Kredit- oder Debitkarten, PayPal oder andere Zahlungsmittel?

Ja Nein

Falls ja, welche Nummer

Falls ja, welche Nummer

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

Ja Nein

Falls ja, welche Nummer

Falls ja, welche Nummer

Haben Sie eine private Vorsorge 3a oder 3b?

Ja Nein

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Falls ja, welche

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Falls ja, welche

Haben Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke in der Schweiz oder im Ausland?

Ja Nein

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein

Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)?

Ja Nein Marke, Jahrgang

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein Marke, Jahrgang

Haben Sie Leasingverträge (z.B. für Fahrzeuge abgeschlossen?)

Ja Nein

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein

Haben Sie sonstiges Vermögen?

Ja Nein

Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, umverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes?

Falls ja, was

Wert in Fr.

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ja Nein

Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, umverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes?

Falls ja, was

Wert in Fr.

Schuldet Ihnen jemand Geld?

Ja Nein

Falls ja, wie viel?

Ihrer Partnerin/Ihrem Partner?

Ja Nein

Falls ja, wie viel?

Haben Sie private Schulden?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Hat Ihr Partner/in private Schulden?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.

Haben Sie Kreditschulden?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Hat Ihr Partner/in Kreditschulden?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.

Haben Sie Beteiligungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Hat Ihr Partner/in Beteiligungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Beteiligungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.

Haben Sie offene Rechnungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Hat Ihr Partner/in offene Rechnungen?

Ja

Total Fr. _____

Nein

Wenn ja, bitte Rechnungen beilegen.

Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Welche Rechte habe ich?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe einreichen, **muss dieser von der Sozialberatung beantwortet werden.**

Gegen eine Verfügung können Sie **innert 30 Tagen schriftlich Einsprache** beim Bezirksrat Bülach, Bahnhofstrasse 3, 8180 Bülach erheben. Die genauen Angaben dazu finden Sie im entsprechenden Abschnitt der Verfügung.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende des Sozialamts der Gemeinde Oberembrach dürfen nur jene Daten bearbeiten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und gemäss Bundesgesetz über die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) notwendig sind. Als unterstützte Person dürfen Sie Ihre Daten einsehen.

2. Welche Pflichten habe ich?

2.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Wenn Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, müssen Sie sich **persönlich ausweisen**. Die Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner oder zur eingetragenen Partnerin/zum eingetragenen Partner oder zur Konkubinatspartnerin/zum Konkubinatspartner sowie zu Ihren minderjährigen Kindern und zu den jeweiligen persönlichen und finanziellen Verhältnissen müssen Sie **vollständig und wahrheitsgetreu beantworten**.

Gestützt auf § 18 SHG und § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV) müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter **alle Veränderungen** der Einkommens- und Vermögenssituation, der persönlichen und familiären Verhältnisse sowie der Wohnverhältnisse **sofort und unaufgefordert** bekannt geben (z.B. Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen, Heirat). Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern irgendwelcher Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen durch Dritte ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht gilt auch bei Veränderungen der Einkommens- und Vermögenssituation sowie der persönlichen und familiären Verhältnisse der Ehepartnerin/des Ehepartners, der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners, der Konkubinatspartnerin/des Konkubinatspartners und der minderjährigen Kinder, wenn sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch **Erb-schaften** während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (bis 15 Jahre nach dem letzten Sozialhilfebezug).

Ferien oder Auslandsaufenthalte müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter im Voraus mitteilen und genehmigen lassen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch auf Ferien oder Auslandsaufenthalte. **Nicht bewilligte** Abwesenheiten oder Abwesenheiten, die **länger** als bewilligt dauern, können zu einer **Kürzung oder Rückforderung** der

Unterstützungsleistungen oder zu einer **Leistungseinstellung** führen.

2.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit

Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe hat, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (§ 14 SHG). Gestützt auf diesen Grundsatz der Subsidiarität ist Wirtschaftliche Sozialhilfe somit nur auszurichten, wenn jemand sich **nicht selbst oder mit Hilfe Dritter** aus einer Notlage befreien kann.

Sie sind daher verpflichtet, **alle Möglichkeiten** zu nutzen, **um Ihre persönliche und finanzielle Situation zu verbessern**. Dazu gehört der Einsatz der eigenen Arbeitskraft. Von der unterstützten Person wird ein aktiver Beitrag zur raschen beruflichen und sozialen Integration erwartet (inklusive Teilnahme an zumutbaren Integrationsmassnahmen). Zudem sind Sie verpflichtet, alle finanziellen Ansprüche geltend zu machen, die dem Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe vorgehen (z. B. Taggeld- und Rentenansprüche, Ansprüche auf Familienzulagen und Alimentenbevorschussung, Ansprüche auf Ausbildungsbeiträge). Diese sind soweit zulässig dem Sozialamt der Gemeinde Oberembrach abzutreten.

2.3 Befolgen von Auflagen und Leistungskürzungen

Gestützt auf § 21 SHG und § 23 SHV darf das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach Ihnen schriftlich **Auflagen erteilen**, zum Beispiel die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme. Erfüllen Sie solche Auflagen trotz dem Hinweis auf eine mögliche Leistungskürzung oder Leistungseinstellung nicht, können die Leistungen im Umfang von bis zu 30 % des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt oder eingestellt werden. Auch allfällige Integrationszulagen oder Einkommensfreibeträge können gekürzt oder nicht mehr ausbezahlt werden (§ 24 und § 24a SHG).

2.4 Verwandtenunterstützungspflicht

Ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) sind grundsätzlich **zur Hilfeleistung verpflichtet** (Art. 328 und 329 Zivilgesetzbuch). Werden finanzielle Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

2.5 Rückerstattungspflichten bei rechtmässigem Leistungsbezug

Gestützt auf § 27 SHG sind Sie als unterstützte Person verpflichtet, die für sich und die Ehepartnerin/den Ehepartner respektive die eingetragene Partnerin/den eingetragenen

Partner sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltenen Sozialhilfeleistungen **zurückzuerstatten**:

- wenn Ihnen oder den oben erwähnten Personen **rückwirkend** Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (z.B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Pensionskasse (BVG) oder des Amtes für Zusatzleistungen) oder von Dritten zugesprochen werden (§ 27 Abs. 1 lit. a SHG). Dabei müssen Sie höchstens die Sozialhilfeleistungen zurückzahlen, die während des Zeitraums ausbezahlt wurden, für den Sie nachträglich Versicherungsleistungen erhalten,
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen aus **Erbschaft, Lotteriegewinn** oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen durch **eigene Arbeitsleistung** in derart günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, dass eine Rückerstattung angemessen ist (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn vorhandene, aber vorerst nicht flüssige (illiquide) Vermögenswerte (z. B. Grund-, Haus- oder Stockwerkeigentum, Anteile an Erbschaften oder sonstige Vermögenswerte) **nachträglich verfügbar** werden (§ 27 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit § 20 SHG).

Im Fall des **Todes der unterstützten Person** kann die Rückerstattung der ausbezahlten Sozialhilfeleistungen gegenüber dem Nachlass geltend gemacht werden (§ 28 SHG).

Nicht zurückgefordert werden Sozialhilfeleistungen, die vor mehr als 15 Jahren ausbezahlt worden sind. Davon ausgenommen sind Leistungen, für die eine Rückerstattungsverpflichtung unterzeichnet oder – bei Liegenschaftsbesitz – ein Grundpfand eingetragen worden ist (§ 30 SHG).

2.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund **unwahrer** oder **unvollständiger Angaben** bezogen, so sind diese gestützt auf § 26 lit. a SHG zurückzuerstatten. Das gilt auch, wenn Sie die ausbezahlten Sozialhilfeleistungen für andere als von dem Sozialamt der Gemeinde Oberembrach festgelegte Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach diese erneut bezahlen muss (§ 26 lit. b SHG). Eine solche **Zweckentfremdung** kann gestützt auf § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 SHG auch zu einer Leistungskürzung führen.

Werden Unterstützungsleistungen bezogen, auf die kein Anspruch bestand, so gilt eine Rückerstattungspflicht wegen **ungerechtfertigter Bereicherung** (analoge Anwendung von Art. 62 ff. Obligationenrecht). Sie sind verpflichtet, solche aussergewöhnlichen Überweisungen dem Sozialamt der Gemeinde Oberembrach unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Hinweis: Das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach ist verpflichtet, Ihre Anspruchsberechtigung und allfällige Ansprüche zu überprüfen, die Sie gegenüber Dritten haben. Zu diesem Zweck wird in der Regel zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich Ihr individueller AHV-Kontoauszug eingeholt. Zusätzlich erfolgt in der Regel eine Anfrage beim kantonalen Strassenverkehrsamt.

Bei **Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug** ist das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach zudem berechtigt, gestützt auf § 18 Abs. 4, § 47c und § 48 Abs. 2 SHG sowie § 27 SHV, die von der unterstützten Person gemachten Angaben zum Beispiel bei den betreffenden Amtsstellen, bei Arbeitgebern oder Vermietern zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen.

Darüber hinaus ist das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach verpflichtet Strafanzeige einzureichen, gestützt auf Art. 148a Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), wer für sich oder andere unwahre oder unvollständige Angaben, durch **Verschweigen von veränderten Verhältnissen** oder durch eine Irreführung in anderer Weise nach diesem Gesetz unrechtmässig Leistungen erwirkt. Handeln Sie arglistig, müssen Sie mit einer Strafanzeige wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 StGB rechnen. Eine Verurteilung gemäss Art. 148a oder Art. 146 StGB kann für Ausländerinnen und Ausländer die Landesverweisung aus der Schweiz nach sich ziehen.

3. Meldepflicht an das Migrationsamt

Das Sozialamt der Gemeinde Oberembrach ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zürich die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu melden. Keine Meldepflicht besteht bei Personen, die eine Niederlassungsbewilligung besitzen und sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhalten, sowie bei anerkannten Flüchtlingen. Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen kann den Entzug der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung durch das Migrationsamt zur Folge haben.

Erklärung Antragstellerin/Antragsteller und Partnerin/Partner

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen wurden,
2. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe verstanden haben,
3. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer für Sie verständlichen Sprache erhalten haben.
4. alle Fragen im Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben,
5. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare verstanden haben,
6. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben.
7. Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtige ich alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, also namentlich Ärztinnen und Ärzte, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, Arbeitgeber, Anwältinnen und Anwälte, Treuhandfirmen, öffentliche und private Versicherungen, Amtsstellen sowie private Sozialhilfeeinrichtungen den zuständigen Stellen der Sozialbehörde Oberembranch die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung und für die Durchführung des Rückgriffs auf Dritte, gegenüber denen mir Ansprüche zustehen können, erforderlichen Auskünfte zu geben.

Bitte unterschreiben Sie erst in Anwesenheit Ihrer Sozialarbeiterin/Ihres Sozialarbeiters.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Unterschrift der Partnerin/des Partners

Erklärung Übersetzerin/Übersetzer

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe und der Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer verständlichen Sprache.

Ort und Datum

für die antragstellende Person

Unterschrift Übersetzerin/Übersetzer

Name der Übersetzerin/des Übersetzers