



## SOZIALDIENST

### 1. Gesuch für den Bezug von Sozialhilfeleistungen

#### Personalien

Personalien des / der AntragsstellerIn:

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

AHV-Nr: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

eMail Adresse: \_\_\_\_\_

Schulabschluss / Beruf: \_\_\_\_\_

Im Kanton Freiburg wohnhaft seit: \_\_\_\_\_

Wohnorte ausserhalb des Kantons Freiburg während den letzten zwei Jahren: \_\_\_\_\_

Ausweisart / Niederlassungs- und Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

Personalien EhepartnerIn / KonkubinatspartnerIn / WohnpartnerIn:

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

AHV-Nr. \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Zivilstand: \_\_\_\_\_

Schulabschluss / Beruf: \_\_\_\_\_

	Bei Ihnen wohnhaft?	AHV-Nr.
Name / Vorname Kind: _____	Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____
Name / Vorname Kind: _____	Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____
Name / Vorname Kind: _____	Geburtsdatum: _____ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____

Name der Eltern: Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_

Adresse Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Name der Eltern Ehepartner: Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_  
Adresse Eltern: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

### Wohnsituation

Mieter  Untermieter  Eigenheim  
 Pension/Hotel  Begleitetes Wohnen  Gratisunterkunft

Wohnungsgrösse (Anzahl Zimmer): \_\_\_\_\_  
Mietkosten ganze Wohnung (inkl. Nebenkosten): \_\_\_\_\_  
Mietzinsdepot: \_\_\_\_\_

Leben Sie alleine (im Haushalt)?  Ja  Nein  
Wie viele Personen (inkl. Kinder) leben im Haushalt? \_\_\_\_\_

### Arbeit und Ausbildung

Erwerbssituation \_\_\_\_\_  
Arbeitszeit pro Woche \_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad \_\_\_\_\_  
Hauptgrund für Teilzeit \_\_\_\_\_  
Beim RAV angemeldet?  Ja  Nein Anmeldedatum: \_\_\_\_\_  
Sind sie ausgesteuert?  Ja  Nein Datum: \_\_\_\_\_  
Erlerner Beruf \_\_\_\_\_  
Letzte oder aktuelle berufliche Tätigkeit als: \_\_\_\_\_  
bei: \_\_\_\_\_  
von bis: \_\_\_\_\_

Wie oft waren Sie in den letzten 3 Jahren arbeitslos?

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Schule (weniger als 7 Jahre)  Obligatorische Schule  Anlehre  
 Berufslehre, Vollzeitberufsschule  Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule  
 Höhere Fach- / Berufsausbildung  Universität, (Fach-) Hochschule

Haben Sie jemals eine Ausbildung abgebrochen?  Ja  Nein



## Vermögen

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN Nr.: \_\_\_\_\_

aktueller Saldo: CHF \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN Nr.: \_\_\_\_\_

aktueller Saldo: CHF \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ IBAN Nr.: \_\_\_\_\_

aktueller Saldo: CHF \_\_\_\_\_

Postcheck: \_\_\_\_\_ aktueller Saldo: CHF \_\_\_\_\_

Sparguthaben/Wertschriften  Ja /  Nein Total CHF \_\_\_\_\_

Lebensversicherungen, Fonds, etc.:  Ja /  Nein CHF \_\_\_\_\_

Anwartschaft auf Erbe  Ja /  Nein CHF \_\_\_\_\_

Kapitalauszahlung Pensionskasse  Ja /  Nein CHF \_\_\_\_\_

Immobilien in Schweiz und/oder Ausland  Ja /  Nein amtl Wert CHF \_\_\_\_\_

Auto  Ja  Nein Autonummer: \_\_\_\_\_ Marke: \_\_\_\_\_

Inkraftsetzung: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_ Kilometer: \_\_\_\_\_

Schmuck, Bilder oder andere Wertsachen:  Ja  Nein CHF \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_  Ja  Nein CHF \_\_\_\_\_

## Schulden / Verpflichtungen

Miete Anzahl Monatsraten \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Krankenkasse Anzahl Monatsprämien \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Leasing Auto Anzahl Monatsraten \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kredit Fr. \_\_\_\_\_

Steuern Fr. \_\_\_\_\_

Hypothekarschulden Fr. \_\_\_\_\_

Alimentenverpflichtung  Ja  Nein

Wenn ja, für wen: \_\_\_\_\_

Einkommenspfändung / Betreuung  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Warum haben Sie sich beim Sozialdienst angemeldet?

\_\_\_\_\_

Was haben Sie bisher unternommen?

\_\_\_\_\_

Welche Erwartungen haben Sie an den Sozialdienst?

\_\_\_\_\_

Wurden Sie in den letzten 12 Monaten von einem Sozialdienst finanziell unterstützt?  Ja  Nein

Wenn ja, von welchem und wie lange?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ab welchem Datum beantragen Sie Sozialhilfe? (rückwirkend kann keine Sozialhilfe beantragt werden)

\_\_\_\_\_

Achtung:

Die verlangten Unterlagen sind zur Erteilung eines ersten Gespräches bei einer SozialarbeiterIn und zur Prüfung Ihres Sozialhilfesuches unerlässlich. Falls Sie diese nicht fristgerecht beibringen, kann der Sozialdienst möglicherweise nicht auf Ihren Sozialhilfeantrag eintreten.

### **Bestätigung**

Hiermit bestätige ich, dass die oben erwähnten Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind und dass ich jede Veränderung meiner persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialdienst melde). Zudem bestätige ich, dass ich von keiner anderen Gemeinde mit Sozialhilfe unterstützt werde. Wer Leistungen oder Beiträge des Kantons oder der Gemeinde durch unrichtige oder unvollständige Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen erwirkt, kann strafrechtlich verfolgt werden.

Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 EhepartnerIn/KonkubinatspartnerIn