



## Antrag auf Sozialhilfeleistung

Abgabe-Datum .....

Eingangs-Datum .....

### Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

### Personalien des Antragstellers

Familienname ..... Geburtsdatum .....

Vorname .....

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt

seit wann? Datum: .....

Wohnsitz ..... seit .....

Adresse ..... Telefon .....

Beruf ..... Natel .....

Heimatort .....

**Für Ausländer** *Kopie von Ausländerausweis beilegen.*

Heimatstaat ..... Aufenthaltsbewilligung .....

### Personalien des Ehegatten Lebenspartners

Familienname ..... Geburtsdatum .....

Vorname .....

Zivilstand  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt

seit wann? Datum: .....

Wohnsitz ..... seit .....

Adresse ..... Telefon .....

Beruf ..... Natel .....

Heimatort .....

**Für Ausländer** *Kopie von Ausländerausweis beilegen.*

Heimatstaat ..... Aufenthaltsbewilligung .....

### Personalien des geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten

Familienname ..... Geburtsdatum .....

Vorname ..... Adresse .....

Heiratsdatum ..... Wohnsitz .....

Scheidungsdatum ..... Telefon .....

**Bitte Urteil betreffend Scheidung / Trennung / Eheschutzmassnahmen beilegen**

**Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten**

Familienname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Todestag \_\_\_\_\_

**Bitte Verfügung der AHV-Rente / EL, usw. beilegen**

**Kinder des Gesuchstellers**

Name / Vorname _____	Geburtsdatum _____	Gleicher Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Kinder des Lebenspartners**

Name / Vorname _____	Geburtsdatum _____	Gleicher Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, Adresse: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Weitere im Haushalt lebende Personen**     keine

Familienname _____	Geburtsdatum _____	
Vorname _____	Arbeitgeber _____	
Verhältnis zu dieser Person _____	Einkommen _____	netto /mt.

Familienname _____	Geburtsdatum _____	
Vorname _____	Arbeitgeber _____	
Verhältnis zu dieser Person _____	Einkommen _____	netto /mt.

Familienname _____	Geburtsdatum _____	
Vorname _____	Arbeitgeber _____	
Verhältnis zu dieser Person _____	Einkommen _____	netto /mt.

Familienname _____	Geburtsdatum _____	
Vorname _____	Arbeitgeber _____	
Verhältnis zu dieser Person _____	Einkommen _____	netto /mt.

## Angaben über Verwandtschaft des Antragstellers

### Mutter des Antragstellers

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Vater des Antragstellers

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Grossmutter des Antragstellers (mütterlicherseits)

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Grossvater des Antragstellers (mütterlicherseits)

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Grossmutter des Antragstellers (väterlicherseits)

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Grossvater des Antragstellers (väterlicherseits)

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

## Angaben über Verwandtschaft des Ehepartners

### Mutter des Ehepartners

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

### Vater des Ehepartners

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

*Grossmutter des Ehepartners (mütterlicherseits)*

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

*Grossvater des Ehepartners (mütterlicherseits)*

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

*Grossmutter des Ehepartners (väterlicherseits)*

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

*Grossvater des Ehepartners (väterlicherseits)*

Familienname ..... Geburtsdatum .....  
Vorname ..... Gestorben am .....  
Telefon .....  
Adresse .....

**Allgemeine Fragen**

Wurden Sie bereits durch einen Sozialdienst unterstützt?  ja  nein  
Wenn ja, durch welche Gemeinde? ..... Von / bis .....  
Zuständiger Sozialberater .....

**Wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

Wurde Ihr Ehe- oder Lebenspartner durch einen Sozialdienst unterstützt?  ja  nein  
Wenn ja, durch welche Gemeinde? ..... Von / bis .....  
Zuständiger Sozialberater .....

**Wenn ja, bitte Verfügung beilegen**

Seit wann wohnen Sie im Kanton Thurgau? .....  
Erster Wohnort im Kanton Thurgau? .....  
Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde Münchwilen? .....  
Von welcher Gemeinde sind sie zugezogen? .....  
Seit wann wohnen Sie mit Ihrem Lebenspartner zusammen? .....

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme?  ja  nein  
Wenn ja, welche Massnahme?  
 Beistandschaft, welche: .....  Bewährungshilfe  Andere  
Für wen besteht eine Massnahme?  
(Name, Vorname, Geburtsdatum) .....  
Wer führt die Massnahme?  
(Name & Adresse der Beratungsstelle) .....

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle  ja  nein  
Wenn ja, bei welcher Stelle? \_\_\_\_\_  
Ansprechperson: \_\_\_\_\_

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher/psychotherapeutischer Behandlung?  ja  nein  
Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_  
Bei welchem Arzt oder Therapeuten? \_\_\_\_\_

Was haben Sie bereits zur Problemlösung beigetragen? \_\_\_\_\_  
Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Arbeit

### Arbeitssituation

Sie sind zur Zeit  erwerbstätig  arbeitslos auf Stellensuche  ausgesteuert  krank / verunfallt

Letzter Schulabschluss \_\_\_\_\_  
Berufsbildung \_\_\_\_\_

#### *Falls arbeitslos:*

Sind Sie arbeitsfähig?  ja  nein

#### **Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen**

Beim RAV angemeldet  ja  nein Erstgespräch am: \_\_\_\_\_  
RAV Berater \_\_\_\_\_

### Arbeit in den letzten zwei Jahren

Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Firma, Adresse \_\_\_\_\_  
Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit  
Dauer der Anstellung \_\_\_\_\_  
Kündigungsgrund \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Firma, Adresse \_\_\_\_\_  
Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit  
Dauer der Anstellung \_\_\_\_\_  
Kündigungsgrund \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_  
Firma, Adresse \_\_\_\_\_  
Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit  
Dauer der Anstellung \_\_\_\_\_  
Kündigungsgrund \_\_\_\_\_

## Arbeitssituation Ihres Ehegatten Lebenspartners

Sie sind zur Zeit  erwerbstätig  arbeitslos auf Stellensuche  ausgesteuert  krank / verunfallt

Letzter Schulabschluss .....

Berufsbildung .....

*Falls arbeitslos:*

Sind Sie arbeitsfähig?  ja  nein

**Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen**

Beim RAV angemeldet  ja  nein Erstgespräch am: .....

RAV Berater .....

## Arbeit in den letzten zwei Jahren

Tätigkeit .....

Firma, Adresse .....

Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit

Dauer der Anstellung .....

Kündigungsgrund .....

Tätigkeit .....

Firma, Adresse .....

Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit

Dauer der Anstellung .....

Kündigungsgrund .....

Tätigkeit .....

Firma, Adresse .....

Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit

Dauer der Anstellung .....

Kündigungsgrund .....

Tätigkeit .....

Firma, Adresse .....

Anstellung  temporär  fix  Vollzeit  Teilzeit

Dauer der Anstellung .....

Kündigungsgrund .....

## Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie und ihre Familienmitglieder versichert?

Wie hoch ist die Monatsprämie?

CHF

Bis wann wurden die Prämien bezahlt?

**Bitte sämtliche Versicherungspolicen der Krankenkassen beilegen**

Wohnen Sie in Miete?

ja

nein

Nettomiete

CHF

Wie viele Zimmer hat Ihre Wohnung?

Nebenkosten

CHF

Miete für Garage / Abstellplatz

Bruttomiete

CHF

Wohnen Sie in Wohneigentum?

ja

nein

Hypothekarzins

CHF

Eigentumswohnung mit

Zimmern

Einfamilienhaus mit

Zimmern

Mehrfamilienhaus mit

Wohnungen

Wie viele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt?

Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen:

Bei wem wohnen Sie?

Seit wann wohnen Sie da?

Wie viele Personen leben in diesem Haushalt?

Wie hoch ist die Wohnungsmiete in CHF?

**Bitte eine Kopie des Mietvertrages bzw. der Bank über die aktuellen Hypotheken, einen aktuellen Zahlungsnachweis sowie eine Aufstellung der Nebenkosten mit allfälligen Belegen beilegen.**

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

ja

Total CHF

nein

Ihr Ehepartner/ Lebenspartner?

ja

Total CHF

nein

Ihre Kinder?

ja

Total CHF

nein

**Wenn ja, bitte Nachweis beilegen**

Müssen Sie Alimente bezahlen?

ja

Total CHF

/Monat

nein

Ihr Ehe-/Lebenspartner?

ja

Total CHF

/Monat

nein

Haben Sie krankheitsbedingte Kosten?

ja

Welche?

nein

Ihr Ehe-/Lebenspartner?

ja

Welche?

nein

Ihre Kinder?

ja

Welche?

nein

**Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen**

Haben Sie eine Hausrats- und Haftpflichtversicherung?

ja

Jahresprämie:

CHF

nein

**Wenn ja, bitte Police beilegen**

Haben Sie Beiträge der Nichterwerbstätigen bezahlt?

ja

Bis wann?

nein

## Vermögen

Anzahl Konten (Privatkonto, Sparkonto, etc.) .....

Kontonummern: .....

### Kontoauszüge der letzten 12 Monate beilegen.

Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja	Wert CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Wert CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Wert CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

### Wenn ja, bitte Grundbuchauszug und Auszug Verkehrswert beilegen.

Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)?	<input type="checkbox"/> ja	Jahrgang, Marke: .....	<input type="checkbox"/> nein
		Wert CHF .....	
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Wert CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Wert CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> ja	Firma: .....	<input type="checkbox"/> nein

### Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.

Besitzen Sie eine Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

### Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.

Besitzen Sie sonstiges Vermögen?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

### Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.

Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

### Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.

Haben Sie Betreibungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein



## Einnahmen

Falls Sie erwerbstätig sind:

Ihr Nettolohn CHF ..... /mt.  
 Nettolohn Ihres Ehepartner/Lebenspartner CHF ..... /mt.  
 Nettolohn Ihrer Kinder CHF ..... /mt.

**Bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen.  
 Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen.**

Beziehen Sie Kinderzulagen?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein  
 Wenn nein, wer bezieht die Zulagen?

Falls Sie arbeitslos sind:  
 Haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet?  ja Datum: .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Datum: .....  nein

**Bitte letzte drei ALV-Abrechnungen und Kündigungsschreiben des Arbeitgebers beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenenversicherung und Ergänzungsleistungen?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihre Kinder?  ja Total CHF .....  nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice?  ja  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja  nein

**Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihr Ehepartner/Lebenspartner?  ja Total CHF .....  nein  
 Ihre Kinder?  ja Total CHF .....  nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

**Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.**

---

Erhalten Sie Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

**Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.**

---

Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
<b>Wenn ja</b> , haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

**Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.**

---

Haben Sie Anspruch auf Alimente?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

**Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.**

---

Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilter Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.)	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

**Bitte einen Nachweis beilegen.**

---

Haben Sie sonstige Einnahmen/Zustupf? (Familien, Verwandte, Bekannte usw.)	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Lebenspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total CHF .....	<input type="checkbox"/> nein

## Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

### Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und samt Zins zurückerstatten muss.

### Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

### Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

### Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

### Rückzahlung

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden. Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist.

### Verwandtenunterstützung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfswfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

### Kürzung und Einstellung der Leistungen

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen des Sozialamtes missachte.

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen dem Sozialamt Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben die für **die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittsprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht** notwendig sind (z. B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Arbeitsstellen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

**Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu. Ich nehme zur Kenntnis, dass – sollten die Sozialen Dienste nachträglich feststellen, dass meine Aussagen unvollständig oder unzutreffend sind und dies zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe geführt hat – die Sozialen Dienste Strafanzeige erheben werden.**

Münchwilen, .....

Gesuchstellerin/Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner:

# Unterlagen für den Antrag auf Sozialhilfe

Wir benötigen die nachstehenden Unterlagen von allen im Haushalt lebenden Personen.  
Bitte reichen Sie die Unterlagen als Kopien ein.

## Allgemeines:

- Formular Antrag auf Sozialhilfe
- Merkblatt (unterschrieben)
- Ausländerausweis, wenn nicht Schweizer Bürger
- Scheidungs-/Trennungsurteil, wenn geschieden oder gerichtlich getrennt
- Unterhaltsvertrag/Gerichtsurteil, wenn Anspruch auf Unterhaltsbeiträge besteht

## Versicherungen:

- Krankenkassenpolice
- Mitteilung der individuellen Prämienverbilligung
- Police der Hausrats- und Privathaftpflichtversicherung
- Quittung der letzten Zahlung der Hausrats- und Privathaftpflichtversicherung
- Verfügungen inkl. der letzten 3 Abrechnungen bei Erhalt von Renten oder Taggeldern (AHV, IV, EL, aoEL, BVG, ALK, KK-Taggeld, etc.)

## Wohnen in Miete:

- Mietvertrag
- Quittung der letzten Miete
- Letztes Schreiben über Mietzinsanpassungen

## Wohnen/Besitz von Eigentum:

- Beleg über monatliche Hypotheken
- Auflistung der monatlichen Nebenkosten
- Grundbuchauszug
- Schätzung der Liegenschaft
- Belege über eine allfällige Vermietung (Mietzinseinnahmen)

## Arbeit und Bewerbung:

- Arbeitsvertrag
- Die letzten 3 Lohnabrechnungen

### Wenn arbeitslos:

- RAV-Anmeldung
- Kündigungsschreiben
- Die letzten 3 Arbeitslosentaggeldabrechnungen
- Musterbewerbung und Lebenslauf wenn auf Stellensuche
- Arztzeugnis wenn arbeitsunfähig

## Vermögen:

- Kontoauszüge sämtlicher Konten der letzten 12 Monate
- Policen von Freizügigkeitskonten
- Policen von weiteren Versicherungen (Lebensversicherung, etc.)

## Fahrzeuge:

- Fahrzeugausweis
- Eurotaxbewertung des Fahrzeugs
- Leasingvertrag

**Sobald der Antrag auf Sozialhilfeleistungen, sowie alle obengenannten Unterlagen bei uns eingegangen sind, erhalten Sie von uns einen Besprechungstermin.**

## MERKBLATT FÜR UNTERSTÜTZTE

### 1. Allgemeines

Sie haben sich aufgrund Ihrer persönlichen Situation an die Fürsorgebehörde gewandt. Gemäss den gesetzlichen Grundlagen haben Sie Anspruch auf Beratung und Hilfe. Ihr Name ist nur den zuständigen Behörden bekannt. Diese unterstehen der Schweigepflicht.

### 2. Zuständigkeit

Zuständig für Hilfeleistung jeder Art ist die Fürsorgebehörde an Ihrem Wohnort. Bei Unklarheiten steht Ihnen der Fürsorgepräsident oder die –präsidentin nach vorheriger Anmeldung zur Verfügung.

### 3. Grundlagen

Die Unterstützung ist gesetzlich geregelt:

Die Behörde ist verpflichtet, Ihre finanziellen Verhältnisse abzuklären (§§ 7, 8 und 18 Sozialhilfegesetz), und entscheidet dann über Art und Ausmass der Hilfe.

Dazu muss die Behörde Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse genau und lückenlos kennen. Unwahre oder lückenhafte Angaben haben strafrechtliche Folgen. Eine Verurteilung hat eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe zur Folge. Bei Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit hat eine Verurteilung eine Landesverweisung für 5 bis 15 Jahre zur Folge. In jedem Fall sind zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zu bezahlen.

Leben Sie mit einem Partner oder einer Partnerin zusammen, so hat sich dieser oder diese anteilmässig an den Lebensunterhaltskosten zu beteiligen. Deshalb benötigt die Behörde auch über dessen bzw. deren finanzielle Verhältnisse genaue Angaben. Einnahmen von Untermieten sind anzurechnen.

Unterstützungen werden aus Steuergeldern finanziert und sind grundsätzlich rückerstattungspflichtig. Sie sind zurück zu bezahlen, sobald sich die materiellen Verhältnisse einer unterstützten Person wesentlich verbessert haben (z.B. durch Einkommen, Erbschaft, Schenkungen, Gewinne).

Erfolgt eine Unterstützung, weil Guthaben aus Versicherungsleistungen (z.B. AHV, IV, SUVA, private Versicherungen) oder Alimenten noch ausstehen, erklären Sie sich damit einverstanden, dass diese Ansprüche an die Behörde übergehen. Zahlungen (auch rückwirkende) sind mit den bisher ausgerichteten Unterstützungen zu verrechnen.

Gemäss Art. 328 ff ZGB haben Verwandte in günstigen Verhältnissen einander zu unterstützen. Deshalb ist eine Behörde verpflichtet zu überprüfen, ob Ihre Verwandten (Eltern, Kinder, Grosseltern, Enkel) einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

#### 4. Umfang der Unterstützung

Unterstützungen dienen der Bestreitung des laufenden Lebensunterhaltes, jedoch nicht für Schulden. Die Fürsorgebehörde teilt Ihnen Ihren Anspruch schriftlich mit.

Sie sind verantwortlich, dass Sie Unterstützungsbeträge für Wohnungsmiete, Krankenkassenprämien usw. pünktlich weiterleiten.

Für ausserordentliche, grössere Anschaffungen, Zahnarztrechnungen etc. ist jeweils vorgängig ein Kostenvoranschlag und eine Kostengutsprache einzuholen.

#### 5. Änderungen der Anspruchsberechtigung

Wenn sich Ihre Verhältnisse ändern, ist der Unterstützungsanspruch neu zu berechnen.

Deshalb sind Sie aufgerufen, Änderungen unverzüglich und in jedem Fall mitzuteilen. Solche Änderungen sind z.B.:

- höhere oder niedrigere Einkünfte (Lohn, Rente, Krankengeld, Arbeitslosenunterstützung, Stipendien, Eigenverdienst von Kindern oder anderen im Haushalt lebenden Personen, Alimente, Mietzins aus Untermiete);
- Wegfall, Senkung oder Erhöhung von Kosten;
- Veränderung der Personenzahl im Haushalt (Wegzug, Spitalaufenthalt, Geburt, Todesfall, Zuzug eines Partners, Zuzug anderer Personen).

#### 6. Einsatz von Sozialinspektorinnen oder Sozialdetektiven

Leider kommt es vor, dass auf Grund unrichtiger Angaben zu Unrecht oder zu viel Sozialhilfeleistungen ausgerichtet werden. Die Fürsorgebehörde kann Drittpersonen beauftragen, Ihre Angaben zu kontrollieren. Sozialinspektorinnen oder Sozialdetektive können, soweit erforderlich, Hausbesuche abstatten, von einem öffentlich einsehbaren Raum Fotos machen und andere technische Mittel einsetzen. Bei Verdacht auf Missbrauch ist die Polizei einzuschalten.

#### 7. Rechtsmittel

Sind Sie mit einem Entscheid der Fürsorgebehörde nicht einverstanden, können Sie den Entscheid beim Departement für Finanzen und Soziales überprüfen lassen. Die Rekurseingabe muss einen Antrag und eine Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

#### ----- Erklärung -----

Der Antragsteller bzw. die Antragstellerin erklärt:

- von der Fürsorgebehörde das Merkblatt erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben;
- der unterstützenden Behörde umfassend und wahrheitsgetreu Auskunft erteilt zu haben.

Name/Vorname: .....

Strasse/Ort: .....

Ort/Datum: .....

Unterschriften: .....