

Antrag auf Sozialhilfeleistungen	Eingangsdatum		
Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung: <ul style="list-style-type: none"> - Der vollständige Antrag mit sämtlichen in Ihrem individuellen Fall erforderlichen Belegen ist dem Sozialamt Berneck einzureichen. Fehlende Belege / Angaben führen zur Verzögerung Ihrer Anspruchsprüfung. - Die Leiterin des Sozialamtes Berneck arbeitet in der Regel dienstags bis freitags. Termine sind vorgängig zu vereinbaren, damit genügend Zeit für die Prüfung Ihrer Unterlagen und das Erstgespräch eingeplant werden kann. - Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet. 			
Personalien des Antragstellers			
Familiennamen: _____		Geburtsdatum: _____	
Vorname: _____			
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	
	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> geschieden	
	<input type="checkbox"/> tatsächlich getrennt	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt	
seit wann?	Datum: _____		
Wohnsitz: _____		seit: _____	
Adresse: _____		Telefon: _____	
Beruf: _____		E-Mail: _____	
Heimatort: _____			
Für Ausländer:	Heimatstaat: _____	Aufenthaltsbewilligung: _____	
Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)			
Personalien des Ehegatten <input type="checkbox"/> / Konkubinatspartners <input type="checkbox"/>			
Familiennamen: _____		Heiratsdatum: _____	
Vorname: _____		Geburtsdatum: _____	
Wohnsitz: _____		seit: _____	
Adresse: _____		Telefon: _____	
Beruf: _____			
Heimatort: _____			
Für Ausländer:	Heimatstaat: _____	Aufenthaltsbewilligung: _____	
Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners			
Eheliche Kinder			
Familiennamen:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:
Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder (Zutreffendes unterstreichen)			

Eltern des Gesuchstellers

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Grosseltern des Gesuchstellers

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Weitere Verwandte / Angehörige des Gesuchstellers

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____ Scheidungsdatum: _____

Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.**Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten**

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Todestag: _____

Falls weitere erwachsene Personen im gleichen Haushalt leben

Familienname: _____ Zivilstand: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____

Heimatort: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, von welcher Gemeinde? Zeitraum? _____
Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen Beistandschaft <input type="checkbox"/> Beiratschaft <input type="checkbox"/> Vormundschaft <input type="checkbox"/> Bewährungshilfe <input type="checkbox"/> Andere <input type="checkbox"/>
Für wen besteht eine Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum) _____
Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes/Beirates/Vormundes/Bewährungshelfers etc.) _____
Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welcher Stelle? _____
Ansprechperson: _____
Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wer? _____
bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____
Wer ist Ihr Hausarzt? _____
Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit _____ _____ _____ _____ _____ _____
Welche Art der finanziellen Unterstützung und ab wann (Datum angeben) beantragen Sie?
<input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein
<input type="checkbox"/> Übernahme von KK-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)
<input type="checkbox"/> Übernahme von anderen Kosten: _____

Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____

Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkassen beilegen.

Wohnen Sie in Miete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nettomiete Wohnung	Fr. _____
Zimmerzahl: _____			Nebenkosten	Fr. _____
			Bruttomiete Wohnung	Fr. _____
			Miete für Garage/Auto-abstellplatz	Fr. _____
Bewohnen Sie Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins	Fr. _____
<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit	_____	Zimmern		
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit	_____	Zimmern		
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit	_____	Wohnungen		

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? Fr. _____

Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.

Müssen Sie Alimente bezahlen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein

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

Haben Sie krankheitsbedingte Kosten?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein

Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.

Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Jahresprämie: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------	-------------------------------

Wenn ja, bitte Police beilegen.

Vermögen / Einnahmen / Ansprüche / Schulden

Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
 Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 6 Monate bis heute (Abgabe Anmeldeformular beim Sozialamt) beilegen. Ohne Ihre Kontoauszüge kann Ihr Anspruch nicht geprüft werden.

Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? ja Wert: Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Wert: Fr. _____ nein
 Ihre Kinder? ja Wert: Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen

Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? ja Marke, Jg: _____ nein
 Wert: Fr. _____
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Wert: Fr. _____ nein
 Ihre Kinder? ja Wert: Fr. _____ nein
 Ist das Fahrzeug geleast? ja Firma: _____ nein

Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis, Kaufvertrag beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen. Aktueller KM-Stand angeben.

Besitzen Sie eine Lebensversicherung? ja nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja nein
 Ihre Kinder? ja nein

Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.

Besitzen Sie sonstiges Vermögen? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
 Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

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

Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein
 Ihre Kinder? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.

Haben Sie Schulden? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Haben Sie Beteiligungen? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Haben Sie offene Rechnungen? ja Total Fr. _____ nein
 Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? ja Total Fr. _____ nein

Wenn ja, bitte Rechnungen beilegen.

Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen. (Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag usw. beilegen).			
Beziehen Sie Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?	_____		
Sind Sie arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.			
Sind Sie arbeitslos?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers beilegen)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Datum: _____
Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.			
Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenversicherung und Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			

Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.		
Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte letzte 3 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.		
Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.		
Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.		
Erhalten Sie Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <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
Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.		
Haben Sie Anspruch auf Alimente?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.		
Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilten Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.)	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
Bitte einen Nachweis beilegen.		

Die Auszahlung der Sozialhilfeleistungen, sofern ein Anspruch besteht, soll auf folgendes Bank- oder Postkonto ausbezahlt werden:

IBAN-Nr. Bank- oder Postkonto

Bei Familien / Mehrpersonenhaushalten:

Die Auszahlung des gesamten Unterstützungsbetrags hat auf das oben erwähnte Konto zu erfolgen.

Unterschrift Gesuchsteller

Falls nicht, weitere Kontoangaben:

Bemerkungen

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. vgl. auszugsweise aus dem Sozialhilfegesetz des Kantons St. Gallen, SR. 381.1 (SHG):

Art. 19

2. bei unrechtmässigem Bezug

1 Wer unrechtmässig finanzielle Sozialhilfe erwirkt hat, erstattet diese samt Zins nach den Bestimmungen des Obligationenrechts^[11] zurück.*

Ich bin informiert, dass ein unrechtmässiger Bezug von Sozialhilfeleistungen bereits ab geringen Deliktsummen zu strafrechtlichen Verfahren, Verurteilungen und (sofern ich das schweizerische Bürgerrecht nicht habe) zur Prüfung einer Ausweisung führen kann.

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, Arbeitspflicht und Pflicht zur Teilnahme an Massnahmen

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu mindern.

Verwendung der Sozialhilfegelder

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

Art. 12

Pflicht zur Arbeit

1 Eine arbeitsfähige Person ist verpflichtet, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeit anzunehmen.

Art. 12a*

Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration

1 Die mit dem Vollzug dieses Gesetzes betrauten Organe können mit der hilfebedürftigen Person Massnahmen zur Förderung ihrer sozialen und beruflichen Integration vereinbaren, insbesondere:

- a) Bildungs- und Beschäftigungsmassnahmen;
- b) Therapien;
- c) Beratungen;
- d) gemeinnützige Tätigkeiten. Unentgeltliche Betreuungsarbeit gilt als gemeinnützige Tätigkeit.

2 Die Teilnahme an Massnahmen nach Abs. 1 dieser Bestimmung wird bei der Bemessung der finanziellen Sozialhilfe angemessen berücksichtigt.

Art. 12b*

Bedingungen und Auflagen

1 Die Ausrichtung der finanziellen Sozialhilfe kann mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, die:

- a) sich auf die zweckmässige Verwendung der Leistungen beziehen oder
- b) geeignet sind, die Hilfebedürftigkeit zu beseitigen oder zu mildern, oder
- c) geeignet sind, die Selbsthilfe der hilfebedürftigen Person und ihrer Familienangehörigen sowie ihre soziale und berufliche Integration zu fördern.

2 Wer sein Kind selbst betreut, kann während sechs Monaten seit der Geburt nicht zur Annahme einer Arbeit oder zu Massnahmen zur beruflichen Integration verpflichtet werden.

Sanktionen und Einstellung der Leistungen

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

Art. 17 Sanktionen

a) Verweigerung oder Kürzung von Leistungen*

1 Finanzielle Sozialhilfe wird verweigert oder angemessen um 5 bis zu höchstens 30 Prozent und zeitlich befristet gekürzt, wenn die hilfeschende Person insbesondere:

- a) keine oder unrichtige Auskünfte erteilt;
- b) verlangte Unterlagen nicht einreicht;
- c) Bedingungen und Auflagen missachtet;
- d)* ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeit ablehnt;
- e)* zumutbare Massnahmen zur sozialen und beruflichen Integration nach Art. 12a dieses Erlasses ablehnt;
- f)* Leistungen zweckwidrig verwendet;
- g)* ein ihr zustehendes Einkommen nicht geltend macht oder die Veräusserung von Vermögenswerten verweigert;
- h)* die Abhängigkeit von der finanziellen Sozialhilfe durch vorsätzliche Vermögensminderung oder Misswirtschaft herbeigeführt hat.

2 Von einer Kürzung nach Abs. 1 dieser Bestimmung wird der Bedarf für minderjährige Kinder ausgenommen, die keinen eigenständigen Unterstützungswohnsitz nach Art. 7 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977^[8] haben.*

Art. 17a* b) Einstellung von Leistungen

1 Finanzielle Sozialhilfe wird eingestellt, wenn der hilfeschenden Person:

- a) die Leistungen nach Art. 17 dieses Erlasses gekürzt wurden, weil sie eine ihren Fähigkeiten entsprechende Arbeit, die Veräusserung von Vermögenswerten oder die Geltendmachung eines ihr zustehenden Einkommens verweigert sowie
- b) schriftlich und unter Androhung der Leistungseinstellung eine angemessene Frist zur Annahme der Arbeit oder zur Geltendmachung des ihr zustehenden Einkommens angesetzt wurde.

2 Von einer Einstellung nach Abs. 1 dieser Bestimmung wird der Bedarf für minderjährige Kinder ausgenommen, die keinen eigenständigen Unterstützungswohnsitz nach Art. 7 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977^[9] haben.

Rückerstattung / Verrechnungsrecht der Sozialhilfe

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, vgl. SHG:

Art. 13 Nachzahlung von Vorschüssen

1 Die politische Gemeinde kann bei Bevorschussung von Sozialversicherungs- oder anderen Sozialhilfeleistungen von der leistungspflichtigen Stelle verlangen, dass Nachzahlungen im Umfang der geleisteten Vorschüsse an sie ausbezahlt werden.)

Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuerstatten sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist, vgl. SHG:

Art. 18* Rückerstattung

a) durch die unterstützte Person
1. bei rechtmässigem Bezug

1 Wer für sich, für Familienangehörige, für eine Person, die mit ihm in eingetragener Partnerschaft^[10] lebt, oder für ein Kind, das in der Gemeinschaft der eingetragenen Partnerschaft lebt, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat, erstattet diese zurück, wenn sich seine finanzielle Lage gebessert hat und die Rückerstattung zumutbar ist.

1^{bis} Nicht zur Rückerstattung verpflichtet ist, wer:*

- a) nach der Geburt seines Kindes Sozialhilfe bezieht, wobei die Rückerstattungspflicht für sechs Monate seit Geburt des Kindes entfällt;
- b) sein Kind betreut, für das kein Unterhaltsbeitrag festgelegt wurde, der den gebührenden Unterhalt deckt;
- c) für sich während der Minderjährigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 25. Altersjahres, finanzielle Sozialhilfe bezogen hat.

2 Die Rückerstattung erstreckt sich nicht auf:*

- a)* die Kosten für die Teilnahme an Massnahmen zur beruflichen oder sozialen Integration nach Art. 12a dieses Erlasses;
- b)* die Kosten für die betreuende Sozialhilfe, insbesondere die sozialpädagogische Familienbegleitung.

3
...*

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 hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht. vgl. SHG:

Art. 23 Bezug von Verwandten

1 Die zuständige politische Gemeinde fordert unterstützungspflichtige Verwandte zur Unterstützungsleistung auf. Sie strebt eine Vereinbarung über angemessene Beiträge der Verwandten an.

2 Bestreiten die Verwandten die Unterstützungspflicht oder kommt keine Vereinbarung zustande, kann die politische Gemeinde beim Gericht Klage auf Vergütung der geleisteten finanziellen Sozialhilfe einreichen

Entschädigung für die Haushaltsführung / Konkubinatsbeitrag

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Bemessung der sozialhilferechtlichen Unterstützungsleistung auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des nicht unterstützten Partners / Mitbewohners / Konkubinatspartners zu berücksichtigen ist. Es wird entweder eine Entschädigung für die Haushaltsführung oder ein Konkubinatsbeitrag in meinem Unterstützungsbudget angerechnet. Deshalb muss sie ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gegenüber dem Sozialamt belegen. Bei Verweigerung der Auskünfte wird in der Regel die maximale Entschädigung angerechnet. Bei fehlender Leistungsfähigkeit ist von der Anrechnung einer Entschädigung abzusehen.

Ich wurde darüber informiert, dass das Sozialamt Berneck sich bezüglich Bemessung der finanziellen Sozialhilfe im Grundsatz nach den KOS-Richtlinien richtet. Diese umfangreichen KOS-Richtlinien sind im Internet (www.kos-sg.ch) abrufbar. Die Richtlinien sind im Kanton St. Gallen nicht verbindlich und bezüglich Abweichungen haben Sie sich direkt beim Sozialamt Berneck zu informieren.

Auszugsweise (www.kos-sg.ch) nachstehend diverse allgemeine Bestimmungen:

Subsidiarität

Sozialhilfe wird dann gewährt, wenn die bedürftige Person sich nicht selbst helfen kann, und wenn Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist. Es besteht kein Wahlrecht zwischen vorrangigen Hilfsquellen und der Sozialhilfe.

Leistungsverpflichtungen Dritter

Dem Bezug von Sozialhilfe gehen alle privat- und öffentlich-rechtlichen Ansprüche vor. In Frage kommen insbesondere Leistungen der Sozialversicherungen, familienrechtliche Unterhaltsbeiträge, Ansprüche aus Verträgen, Schadenersatzansprüche und Stipendien.

Freiwillige Leistungen Dritter

Sozialhilfeleistungen sind grundsätzlich auch subsidiär gegenüber Leistungen Dritter, die ohne rechtliche Verpflichtung erbracht werden.

Bedarfsdeckung

Dieses Prinzip besagt, dass die Sozialhilfe einer Notlage abhelfen soll, die individuell, konkret und aktuell ist. Die Hilfe darf nicht von den Ursachen der Notlage abhängig gemacht werden. Sozialhilfeleistungen werden nur für die Gegenwart und (sofern die Notlage anhält) **für die Zukunft ausgerichtet, nicht jedoch für die Vergangenheit.**

Angemessenheit der Hilfe

Unterstützte Personen sind materiell nicht besser zu stellen als nicht unterstützte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Die Betragsempfehlungen der SKOS tragen diesem Grundsatz Rechnung.

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, Amtsstellen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

Ich, _____ habe das Antragsformular (Seiten 1 – 14) durchgelesen sowie meine Rechten und Pflichten während meinem Bezug von Sozialhilfeleistungen verstanden. Mir ist bewusst, dass die Bedürftigkeit erst nach Vorliegen sämtlicher relevanter Unterlagen geprüft werden kann. Bei fehlenden Unterlagen kann auf mein Gesuch nicht eingetreten werden.

Ort/Datum: _____

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner/Konkubinatspartner:

Checkliste Beilagen:

Pass oder Identitätskarte, Ausländerausweis AntragstellerIn (bei AusländerInnen) beim Erstgespräch zur Identifikation vorweisen

Bei Beistandschaften: Ernennungsurkunde Kindes- und Erwachsenenenschutzbehörde vorweisen

Unterlagen zur Gesundheit

- Arztzeugnis / Arbeitsfähigkeitszeugnis AntragstellerIn (wenn Sie nicht 100% arbeitsfähig sind)
- Arztzeugnis / Arbeitsfähigkeitszeugnis Ehe- KonkubinatspartnerIn

Unterlagen zur Wohnsituation

- Mietvertrag (inkl. letzte Anzeige des Vermieters über die Mietzinsänderung und letzter Einzahlungsbeleg der Miete)
- Beleg letzte Mietzinszahlung / bitte auf Kontoauszug markieren

Unterlagen zu Erwerbssituation

- Selbständig Erwerbende: Erfolgsrechnung und Bilanz des letzten Geschäftsjahr; Buchhaltung des aktuellen Geschäftsjahres
- Arbeitsvertrag AntragstellerIn
- Arbeitsvertrag Ehe- KonkubinatspartnerIn
- Lehr- Arbeitsverträge aller weiterer im gleichen Haushalt lebender Personen
- Lehrvertrag oder Schulbestätigung für Kinder, welche die obligatorische Schulpflicht erfüllt haben
- Bei Arbeitslosigkeit: Kündigungsschreiben der/des letzten ArbeitgeberIn
- Lebenslauf AntragstellerIn
- Getätigte Arbeitsbemühungen / Bewerbungsschreiben / Absagen / Stelleninserate der letzten 3 Monate
- Anmeldebestätigung des RAV
- Bei Taggeldleistungen ALV: Verfügung Arbeitslosenkasse und Taggeldabrechnungen der letzten drei Monate
- Bei Einstellung ALV-Taggelder oder Aussteuerung: Verfügung Arbeitslosenkasse

Unterlagen zur Einkommens- und Vermögenssituation

- Lohnabrechnungen der letzten drei Monate für AntragstellerIn und alle Personen im gleichen Haushalt
- Aktuelle Rentenverfügungen, wenn AntragstellerIn und/oder Ehe- / Konkubinatspartner Renten oder Taggelder erhalten (AHV, IV, EL, aoEL, BVG, ALV, KK-Taggeld, UVG, SUVA, etc.) und Abrechnungen der Taggelder der letzten drei Monate
- Konto- und Sparheftauszüge (detailliert) der letzten sechs Monate **mit aktuellem Saldo** und Depotauszug für AntragstellerIn, Ehe-KonkubinatspartnerIn und im gleichen Haushalt lebender Kinder
- Stipendienentscheid
- Unterhaltsvertrag oder Gerichtsurteil für AntragstellerIn, Ehe- / KonkubinatspartnerIn und/oder Kinder wenn Unterhaltsansprüche bestehen
- Freizügigkeitspolicen (Pensionskasse)
- Lebensversicherungen
- Wertschriftenverzeichnis
- Beleg zu Erbanwartschaften
- Beleg zu ausländischen Renten

Unterlagen zu Liegenschaften, Wohneigentum, Grundstückeigentum

- Wertbeleg zu aktuellem Wert Liegenschaften, Wohneigentum, Grundstücken (auch im Ausland)
- Hypothekarvertrag, Beleg zu aktuellem Hypothekarzins
- Kaufvertrag

Unterlagen zu Motorfahrzeugen (Auto)

- Fahrzeugausweis zu sämtlichen Motorfahrzeugen
- Eurotax-Bewertung Motorfahrzeuge
- Bei Leasing: Leasingvertrag

Unterlagen zu Verpflichtungen / Schulden / Persönliche Lebenssituation

- Krankenkassenpolicen für Sie und alle Personen im gleichen Haushalt (nur Grundversicherung)
- Unterlagen zu ausstehenden Krankenkassenprämien
- Hausrat – Haftpflichtversicherungspolice
- Belege für die Zahlung der letzten Prämienrechnung Haftpflichtversicherung
- Urteil / Unterhaltsvertrag zu Alimentenverpflichtungen
- Unterlagen zu laufenden Abzahlungsverpflichtungen
- Unterlagen zu Mietzinsschulden
- Bei laufendem Betreibungsverfahren: aktuelle Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums
- Bei vorgängiger Unterstützung durch einen anderen Sozialdienst: Budget der vorherigen Unterstützungsgemeinde / Sozialbericht / Abschlussverfügung

Sämtliche Unterlagen sind im Original einzureichen. Wir werden die notwendigen Kopien erstellen und Ihnen die Originale umgehend zurückgeben.