

GEMEINDE

**NEUHAUSEN  
AM RHEINFALL**



CH-8212 Neuhausen am Rheinfall  
www.neuhausen.ch

**Sozialdienst**

Zentralstrasse 52  
8212 Neuhausen am Rheinfall  
Tel.: 052 674 22 62  
Mail: sozialdienst@neuhausen.ch

**Mittwochs und  
Donnerstagsmorgens  
geschlossen!**

Eingang: \_\_\_\_\_

Erfasst: DR MS KA

Zuständig: CR SB VT

## **Antrag auf Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe**

---

**Vorname, Name:** \_\_\_\_\_

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

**Vorname, Name (Ehe-/Partnerin):** \_\_\_\_\_

**Strasse und Nr.:** \_\_\_\_\_

**Mobiltelefon:** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

**Aktueller Beruf:** \_\_\_\_\_

**Letzter ausgeführter Beruf:** \_\_\_\_\_

**Höchste abgeschlossene Ausbildung:** \_\_\_\_\_

**Personen im Haushalt:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt:** \_\_\_\_\_

# Einkommens- und Vermögenssituation

---

	Antragssteller/-in	(Ehe-)Partner/-in	Keine Leistungen
Erwerbseinkommen, Lohn:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosentaggelder/-hilfe:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Kranken- oder Unfalltaggelder:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Renten (AHV, PK, EL):	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Kinderalimente:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Kinderzulagen:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Unterhalt Expartner/in:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Stipendien:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Sonstige Einnahmen:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Bargeld:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Guthaben auf Bank- / Postkonto:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Wertschriften / Devisen:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Fahrzeuge (Marke/Baujahr):	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Lebensversicherungen:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Liegenschaften:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Forderung gegenüber Dritten:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vermögenswerte:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Pensionskassenguthaben:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Guthaben aus privater Vorsorge:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Freizügigkeitskonto:	_____	_____	<input type="checkbox"/>
Pensionskassenguthaben:	_____	_____	<input type="checkbox"/>

# Verwandtendaten

---

**Antragssteller/-in**

Vater

Mutter

Vorname, Name:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburts-/Todesdatum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nationalität:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse und Nr.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(Ehe-)Partner/-in**

Vater

Mutter

Vorname, Name:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburts-/Todesdatum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nationalität:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Strasse und Nr.:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kinder im gleichen Haushalt**

Vorname, Name:

Geburtsdatum

Kind 1:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind 2:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind 3:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind 4:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kind 5:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Bestimmungen

---

## Rechtliche Grundlagen / Einverständniserklärung / Kenntnisnahme

Unterlagen, welche die finanzielle Situation belegen, müssen innert 10 Tagen vorgelegt werden. Wird die Frist nicht genutzt, kann der Sozialdienst davon ausgehen, dass der oder die Antragsteller/in in günstigen Verhältnissen lebt und auf Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe nicht angewiesen ist.

Die Sozialhilfe ist zweckgebunden zu verwenden. Wird sie nicht für den in der Bedarfsrechnung aufgeführten Zweck verwendet (z. B. Miete, Krankenkasse und dergleichen) und führt dies zu notwendigen Doppelzahlungen durch den Sozialdienst, so wird eine Rückerstattung oder Verrechnung mit laufenden Unterstützungsleistungen geltend gemacht. Verrechnet werden auch aus Mitteln der Sozialhilfe bezahlte Leistungen, welche jedoch nicht in Anspruch genommen wurden (z. B. versäumte Zahnarzttermine, abgebrochene Kurse usw.).

Die Unterstützung des Sozialdienstes Neuhausen am Rheinfall richtet sich nach dem Sozialhilfegesetz des Kantons Schaffhausen. Sozialhilfe hat das Ziel, die Existenz von bedürftigen Menschen zu sichern, die wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit zu fördern und die soziale und berufliche Integration zu gewährleisten. Der Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe begründet unter anderem folgende Pflichten:

---

**Mitwirkungspflicht:** Die hilfeschende Person ist verpflichtet, bei der Abklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Unterstützte Personen müssen sich aktiv um die Verbesserung ihrer finanziellen Situation bemühen. Sie können im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe zu Integrationsmassnahmen verpflichtet werden. Den Weisungen und Auflagen der Sozialhilfekommission bzw. den von ihr beauftragten Mitarbeitenden des Sozialdienstes Neuhausen am Rheinfall ist Folge zu leisten. Bei unkooperativem Verhalten und nach erfolgloser schriftlicher Mahnung können die Leistungen gekürzt werden (SHG Art. 24).

---

**Meldepflicht:** Alle Änderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen (z.B. Adressänderungen, Heirat, Veränderung der Haushaltsgrösse, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit oder Lehre und Ausbildung, Erhöhung oder Verminderung des Einkommens oder Vermögens, Beginn und Wegfall von Versicherungsleistungen, etc.) sind dem Sozialdienst Neuhausen am Rheinfall unverzüglich und unaufgefordert zu melden (SHG Art. 23).

---

**Zahnbehandlungen:** Grundsätzlich muss vor jedem Besuch dem Zahnarzt mitgeteilt werden, dass Sie momentan vom Sozialdienst unterstützt werden, damit der Zahnarzt weiss, dass er den Taxpunkt 1.0 anwenden muss. Vor jedem Zahnarztbesuch muss mit dem zuständigen Sozialarbeiter oder mit dem Sekretariat Rücksprache genommen werden. Bei starken Schmerzen darf eine einmalige Notfallbehandlung bis max. Fr. 500.00 gemacht werden. Handelt es sich um keine Notfallbehandlung oder übersteigt die Behandlung die Fr. 500.00, muss unbedingt dem Sozialdienst Neuhausen am Rheinfall einen Kostenvoranschlag zugestellt werden.

Der Sozialdienst übernimmt nur Notfallbehandlungen bis Fr. 500.00 oder im Voraus bewilligte Behandlungen. Klienten müssen sich mit 10% an den Behandlungskosten beteiligen.

**Rückerstattungspflicht:** Rechtmässig bezogene materielle Hilfe ist zurückzuerstatten, wenn durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder dergleichen wirtschaftlich günstige Verhältnisse erlangt werden (SHG Art. 29 Abs. 2). Werden Unterstützungsleistungen aufgrund unwahrer oder unvollständiger Angaben bezogen, müssen diese zurückbezahlt werden (SHG Art. 29 Abs.1). Ein solches Verhalten führt zu einer Strafanzeige.

Eine Rückerstattungsforderung verjährt fünf Jahre nach Kenntnisnahme durch die Sozialhilfekommission, sie erlischt jedoch endgültig nach 20 Jahren (SHG Art. 29 Abs. 4).

---

**Verwandtenunterstützungspflicht:** Gemäss schweizerischem Zivilgesetzbuch (Art. 328 und 329) sind Verwandte in auf- und absteigender Linie unterstützungspflichtig (Eltern, Kinder). Verwandte können für allfällige Unterstützung angefragt werden.

---

**Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften:** Mit der Unterzeichnung dieses Formulars ermächtigen Sie alle in Betracht fallenden Personen und Stellen (also namentlich Ärzte und Ärztinnen, medizinische Hilfspersonen, Spitäler, Heilanstalten, Krankenkassen, Arbeitgeber, Anwälte und Anwältinnen, Treuhandfirmen, öffentliche und private Versicherungen, Arbeitsstellen sowie private Hilfseinrichtungen, die zuständigen Stellen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung), die für die Abklärung Ihres Anspruchs auf Sozialhilfe erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Ebenfalls ermächtigen Sie damit die Mitarbeitenden des Sozialdienstes Neuhausen am Rheinfall, Gesuche an oben genannte Personen und Einrichtungen zu stellen.

---

**Abtretungserklärung:** Mit Ihrer Unterschrift erlauben Sie uns, Nachzahlungen von Versicherungen, welche den gleichen Zeitraum wie Ihren Sozialhilfebezug betreffen, direkt mit dieser abzurechnen. Gleiches gilt für Ihre Forderungen an Unterhalts- und anderen Schuldner.

---

**Vollständigkeit der Angaben:** Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die von Ihnen gemachten Angaben vollständig und wahr sind und dass Sie über keine anderen Einkommens- und Vermögenswerte (In- und Ausland) verfügen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Bestimmungen zur Kenntnis genommen und verstanden habe. Ich bestätige, dass ich über kein weiteres Vermögen und Einkommen verfüge und verpflichte mich, alle künftigen Änderungen unverzüglich zu melden. Das Merkblatt habe ich verstanden und eine Kopie erhalten.

Neuhausen, den \_\_\_\_\_

Name in Blockschrift

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name in Blockschrift EhepartnerIN:

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Unterlagenliste

---

Für die Prüfung Ihres Antrages sind folgende Unterlagen (**für alle Personen im Haushalt**) beizulegen:

## Zwingende Unterlagen

- Personalausweis (Pass, Identitätskarte, Aufenthaltsbewilligung)
- Mietvertrag
- Krankenkassenpolice aktuelles Jahr (auch Verfügung individuelle Prämienverbilligung)
- Bank- und Postkontoauszüge der letzten drei Monate
- Antrag auf Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe unterschrieben

## Zusätzliche Unterlagen

- Steuerveranlagungsmitteilung
- Versicherungspolice (Hausrat, Haftpflicht)
- Rentenverfügung (AHV, IV, PK, EL)
- Lebensversicherungspolice
- Freizügigkeitspolice
- Fahrzeugausweis

## Bei Arbeitslosigkeit

- Kündigungsschreiben der letzten Arbeitsstelle
- Anmeldebestätigung RAV
- Arbeitslosentaggeld/-hilfe der letzten 3 Monate
- Verfügung Einstelltag

## Bei unselbständiger Erwerbstätigkeit

- Arbeitsvertrag / Lehrvertrag
- Lohnabrechnung der letzten drei Monate

## Bei Scheidung

- Trennungsverfügung
- Scheidungsurteil
- Unterhaltsvertrag

## Bei Arbeitsunfähigkeit, Krankheit, Unfall

- Arztzeugnis
- IV- oder Unfallanmeldung
- IV- oder Unfallverfügung
- IV- oder Unfalltaggeld
- Krankentaggeldabrechnung
- Einstellungsverfügung Taggeld

## Bei selbständiger Erwerbstätigkeit

- Bilanz / Erfolgsrechnung vom letzten Jahr
- Ein- und Ausgaben der letzten drei Monate
- Bankbelege der letzten drei Monate

## Weitere Ersatzeinkommen

- Erwerbsersatzleistung (EO, EEL)
- Stipendienunterlagen