

Bevorschussung durch Sozialhilfe in der Ausnahmesituation Corona

Anmeldung und Selbstdeklaration

1. Ausgangslage

Sie befinden sich aufgrund der Ausnahmesituation im Zusammenhang mit dem Corona-Virus in einer finanziellen Notlage. Mit dieser Anmeldung und Selbstdeklaration bestätigen Sie Ihre aktuellen persönlichen und finanziellen Verhältnisse. Diese Orientierung informiert Sie über die wichtigsten Rechte und Pflichten.

2. Auskunftspflicht und Meldepflicht

Damit die Bevorschussung rasch geprüft werden kann, müssen Sie Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse lückenlos offenlegen und sämtliche als erforderlich erachteten Auskünfte wahrheitsgetreu erteilen und soweit nötig Einblick in schriftliche Unterlagen gewähren. Sie sind daher verpflichtet, die Fragen in der nachfolgenden Selbstdeklaration **wahrheitsgetreu** und **vollständig** zu beantworten.

3. Verrechnung von Leistungen Dritter

Werden für den bevorschussten Zeitraum Leistungen Dritter (Erwerbsersatz, Kurzarbeitsentschädigung oder weitere) nachbezahlt, gelten unsere Leistungen als Bevorschussung. Diese Leistungen sind unaufgefordert durch Sie auf das Konto der Sozialen Dienste der Stadt Solothurn, CH53 0900 0000 4500 1391 1, zurückzuerstatten.

4. Selbstdeklaration bezüglich Einkommens- und Vermögenswerte

Die Selbstdeklaration ist durch die antragsstellende Person **eigenhändig** auszufüllen und bezieht sich auch auf alle Angehörigen im selben Haushalt für die Unterstützung beantragt wird (Partnerin / Partner, Kinder und mitunterstützte Personen).

5. Personalien

Antrag stellende Person:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer (gut erreichbar): _____ E-Mail: _____

Partnerin / Partner:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Mitunterstützte Personen:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

6. Arbeitssituation

Gehen Sie oder Ihre Angehörigen im selben Haushalt zurzeit einer bezahlten Arbeit nach? Nein Ja

Name und Vorname	Arbeitgeber	Total Höhe der monatlichen Einkünfte

7. Finanzielle Verhältnisse

Haben Sie oder Ihre Angehörigen im selben Haushalt derzeit sonstige Einnahmen oder sind Leistungsansprüche momentan angemeldet, aber noch ausstehend?

Altersrente (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Invalidenrente (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
IV-Taggeld (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Integritätsentschädigung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Leistungen EO / MV (Erwerbsersatzordnung, Militärversicherung)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Arbeitslosentaggelder (ALV), Insolvenzenschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Pensionskassenrente (BVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Krankentaggeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Unfalltaggeld	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Unfallrente (z.B. SUVA)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Hilflosenentschädigung (HE)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Witwen-, Waisen- oder Kinderrente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
andere Renten (z.B. ausländische)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Mutterschaftsentschädigung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Ehegattenalimente / Inkasso	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Kinderalimente / Bevorschussung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Familienergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Familienzulagen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:
Freiwillige Unterstützung von Verwandten oder Bekannten	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe: Person:

Andere freiwillige Leistungen (z.B. von Stiftungen, Fonds, Hilfswerken)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Haftpflichtleistungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Ausstehende Lohnzahlungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
Opferhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ausstehend	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:
andere Einnahmen:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Höhe:	Person:

Geben Sie alle Ihre zurzeit aktiven Post- oder Bankkonti in der Schweiz und im Ausland an, welche auf Sie und Ihre Angehörigen lauten:

InhaberIn	Name der Bank / Ort	IBAN oder Konto-Nr.	Aktueller Saldo

Wie viel Bargeld besitzen Sie und Ihre Angehörigen aktuell?

Gesuchstellende Person: Fr. _____ Partner/in: Fr. _____ Angehörige: Fr. _____

Auf welches Konto soll eine allfällige Bevorschussung überwiesen werden: IBAN CH _____

Weitere wichtige Informationen, Ergänzungen oder Bemerkungen zu Einkommen und Vermögen:

Die unterzeichnende(n) Person(en) bestätigt/bestätigen hiermit mit ihrer Unterschrift, die Fragen zur Selbsterklärung verstanden zu haben und wahrheitsgetreu, vollständig und in Kenntnis der Strafbarkeit wahrheitswidriger und/oder unvollständiger Angaben beantwortet zu haben. Die unterzeichnende Person bestätigt ebenfalls, die Orientierung gelesen und verstanden zu haben:

Ort, Datum

Unterschrift GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift PartnerIn

(beide Ehegatten; für Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit unterzeichnet der gesetzliche Vertreter)

Durch den Sozialdienst auszufüllen

Formular wurde durch die antragsstellende Person eigenhändig ausgefüllt: Ja Nein

Wenn Nein, bitte Begründung angeben:

Formular wurde der antragstellenden Person übersetzt: Ja Nein

Wenn ja, in welcher Sprache und durch wen (Vorname, Name, Adresse)?

Bedarfsberechnung

GBL: _____

./ Einnahmen: _____

Überschuss / Fehlbetrag: _____

Name, Datum und Unterschrift der Sachbearbeiterin / des Sachbearbeiters

Soziale Dienste der Stadt Solothurn

Name, Vorname: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____