Zusatzformular B „Haushaltsentschädigung“

(Ein Zusatzformular pro volljährige Person)

Zusatzformular A enthält Fragen zum/zur folgenden nicht Sozialhilfe beziehenden Mitbewohnerin/Mitbewohner:

- Volljährige Verwandte (z.B. Geschwister, Kinder)
- Partner/Partnerin eines einfachen Konkubinats (d.h. kein(e) gemeinsamen Kind(er) und gemeinsames Zusammenleben von weniger als zwei Jahren)
- Partner/Partnerin einer gleichgeschlechtlichen, nicht eingetragenen Partnerschaft mit weniger als zwei Jahren andauerndem gemeinsamem Haushalt.

Erläuterungen zu den einzelnen Fragestellungen sind der Wegleitung zu entnehmen, welche dem Gesuchformular beigelegt ist.

I. Erläuterungen zur Haushaltsentschädigung

Die Anrechnung einer Entschädigung für die Haushaltsführung erfolgt bei Wohn- und Lebensgemeinschaften von Personen im einfachen Konkubinats (ebenso bei gleichgeschlechtlichen Partnerschaften, bei denen die Partner weniger als 5 Jahre zusammen leben) sowie von Blutsverwandten, welche nicht als Einheit unterstützt werden (z.B. Zusammenleben von Geschwistern). Bedürftigen Personen in einer solchen Wohn- und Lebensgemeinschaft ist grundsätzlich zumutbar, die verfügbare Zeit für den gemeinsamen Haushalt und andere Dienstleistungen zugunsten nicht unterstützter, erwerbstätiger Wohnpartner/ Wohnpartnerinnen aufzuwenden. Dabei handelt es sich für die nicht unterstützte erwerbstätige Person um einen wirtschaftlich messbaren Vorteil, der nach den Vorschriften über die einfache Gesellschaft (Art. 530ff OR/SR 220) grundsätzlich entgeltlich und daher im Unterstützungsbudget der unterstützten Personen anzurechnen ist.

Die Festsetzung der Entschädigung richtet sich nach dem Aufwand der Haushaltsführung und den finanziellen Verhältnissen der Person, die von den Haushaltsdiensten profitiert.

Wenn die finanziellen Verhältnisse der nicht unterstützten Person trotz schriftlicher Mahnung nicht offenbart werden, rechnet der Sozialdienst der Haushaltführenden Person Fr. 950.00/Monat als Einkommen an.

Um die finanziellen Verhältnisse der nicht unterstützten Person feststellen zu können, sind die Antworten, soweit mit * gekennzeichnet, zu belegen. Verlangt werden insbesondere Unterlagen zu (vgl. beiliegende Wegleitung):

- Einkommen (z.B. Lohnausweis)
- Berufsauslagen
- Steuern (letzte definitive Steuerveranlagung)
- Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Krankenkasse)
- Alimenten (Unterhaltsregelung)
- Krankheitskosten
- Unterhaltskosten Motorfahrzeug (Steuern, Versicherungsprämie usw.)
- weitere begründete Auslagen

II. Personalien

1. Gesuchsteller/in

Name:	
Vorname:	

2. Mitbewohner/in gemäss obenstehender Definition

Name:	
Vorname:	

III. Erwerbs-/Einkommenssituation

3. Bezug von Sozialhilfe

☐ Nein	☐ Ja* Bitte Namen Sozialarbeiter/in angeben
-------------------------------	---

Name	Vorname	Sozialdienst

4. Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

☐ Nein	☐ Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

5. Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit

☐ Nein	☐ Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

6. Renten

☐ Nein	☐ Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigter	Für Monat

7. Taggelder

☐ Nein	☐ Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Taggeld in CHF	Art des Taggelds	Begünstigter	Für Monat

8. Alimentenberechtigung

☐ Nein	☐ Ja*
-------------------------------	------------------------------

Alimente in CHF	Art des Alimente	Begünstigter	Schuldner

9. Ausbildungsbeiträge für das aktuelle Ausbildungsjahr

☐ Nein	☐ Ja*
-------------------------------	------------------------------

Ausbildungsbetrag in CHF	Art des Ausbildungsbetrags	Name des Kindes

10. Freiwillige periodische Zuwendungen Dritter

Nein

Ja*

Höhe der Beiträge:

11. Weitere Einnahmen

Nein

Ja*

Betrag in CHF	Art des Einkommens	Für Monat	Erhalten am

12. Sind mit den Angaben zu den Fragen 3 bis 11 alle Einnahmen angegeben?

Ja

Nein*

Bitte bei Frage 11 ergänzen

IV. Ausgaben / Schulden

13. Lebenshaltungskosten

Posten	Betrag in CHF pro Monat
Nettomietzins*	
Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung * nach KVG (Krankenkassenprämien) total*	
(Anteil) Prämien Hausrat/Privathaftpflichtversicherung*	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Tagesschulen, Tageseltern usw.)*	
Steuern laufende* (Total/pro Monat)	
Kosten für Motorfahrzeug*	
Weitere begründete regelmässige Auslagen*	

14. Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen

☐ Nein	☐ Ja*
-------------------------------	------------------------------

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigter	Für Monat

15. Schulden/Ausstände

☐ Nein	☐ Ja*
-------------------------------	------------------------------

Schuld in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

16. Lohnpfändungen

☐ Nein	☐ Ja* Betreibungsrechtliches Existenzminimum:
-------------------------------	---

Ort, Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Mitbewohner/in