

## Zusatzformular A „Stabiles Konkubinat“

Zusatzformular A enthält Fragen zum/zur

- nicht Sozialhilfe beziehenden Partner/Partnerin eines Paares im stabilen Konkubinat (mehr als 2 Jahre im gemeinsamen Haushalt und/oder gemeinsame(s) Kind(er))
- nicht Sozialhilfe beziehenden Partner/Partnerin einer gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnerschaft mit mindestens 2 Jahre andauerndem gemeinsamem Haushalt

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

### I. Erläuterungen zu „stabilem Konkubinat“

Ein stabiles Konkubinat wird angenommen, wenn es mindestens 2 Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben.

Bei stabilen Konkubinatspaaren werden zur Bedarfsbemessung zwei Budgets erstellt.

- Wird nur eine Person unterstützt, wird beim/bei der nicht unterstützten Partner/Partnerin ein erweitertes Budget erstellt. Der Überschuss wird der unterstützten Person als Einkommen angerechnet
- Werden beide Konkubinatspartner unterstützt, wird für jede unterstützte Person ein eigenes Dossier bzw. Unterstützungskonto geführt. Die Unterstützung darf aber insgesamt nicht höher ausfallen, als wenn ein Ehepaar in analogen Verhältnissen unterstützt würde.

Gleichgeschlechtliche Partnerschaften werden in der Sozialhilfe analog zu den Konkubinatspaaren behandelt.

Um das **erweiterte Budget** der nicht unterstützten Person erstellen zu können, sind die Antworten, soweit mit \* gekennzeichnet, zu belegen. Verlangt werden insbesondere Unterlagen zu (vgl. beiliegende Wegleitung):

- Einkommen (z.B. Lohnausweis)
- Vermögen (z.B. Kontoauszug)
- Detaillierte Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- Berufsauslagen
- Steuern (letzte definitive Steuerveranlagung)
- Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Krankenkasse)
- Alimenten (Unterhaltsregelung)
- Krankheitskosten
- weiteren begründeten Auslagen

Dem erweiterten Bedarf (inkl. Schuldentilgung) wird das Einkommen gegenübergestellt. Mit **Schulden** der nicht unterstützten Person wird wie folgt verfahren:

- Die Abzahlung von Steuerschulden wird im Budget angerechnet, sofern mit der Steuerbehörde eine entsprechende Vereinbarung getroffen wurde
- Lohnpfändungen werden im Budget berücksichtigt
- Schuldenabzahlungen werden nur dann berücksichtigt, wenn nachgewiesen werden kann, dass in den letzten sechs Monaten die Ratenzahlungen regelmässig geleistet wurden
-

**II. Personalien**

**1. Gesuchsteller/in**

Name:	
Vorname:	

**2. Konkubinatspartner/in**

Name:	
Vorname:	

**III. Erwerbs-/Einkommenssituation**

**3. Bezug von Sozialhilfe**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Bitte Namen Sozialarbeiter/in angeben
-------------------------------	---

Name	Vorname	Sozialdienst

**4. Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

**5. Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Nettolohn in CHF	Für Monat	Erhalten am

**6. Renten**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Rente in CHF	Art der Rente	Begünstigter	Für Monat

**7. Taggelder**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Bitte Einkommen der letzten drei Monate aufführen
-------------------------------	---

Taggeld in CHF	Art des Taggelds	Begünstigter	Für Monat

**8. Alimentenberechtigung**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
-------------------------------	------------------------------

Alimente in CHF	Art des Alimente	Begünstigter	Schuldner

**9. Ausbildungsbeiträge für das aktuelle Ausbildungsjahr**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> 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 2 bis 9 alle Einnahmen angegeben?**

Ja

Nein\*

Bitte bei Frage 9 ergänzen

**IV. Hängige Anmeldungen**

Es sind alle Anmeldungen folgender im gleichen Haushalt lebenden Familienangehörigen anzugeben, soweit nicht bereits Leistungen gemäss Frage 4, 5, 6, 7, 8 oder 9 bezogen werden: Ehegatten, eingetragene Partner, minderjährige Kinder

**13. Anmeldung bei / für**

Institution	Anmeldung erfolgt*	Entscheid der Institution*	Antragssteller/in
Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ergänzungsleistungen (EL)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Unfallversicherung (UVG)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Krankentaggeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	

Arbeitslosenversicherung (ALV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Militärversicherung (MV)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Vorsorgeeinrichtung (berufliche, private)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Ausbildungsbeiträge/Stipendien	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Stiftungen/Fonds/Private Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	
Weitere:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Positiv <input type="checkbox"/> Negativ <input type="checkbox"/> Offen	

**V. Vermögen**  
 Es sind alle Vermögenswerte des Partners/der Partnerin sowie von gleichgeschlechtlichen nicht eingetragenen Partnern/Partnerinnen anzugeben.

**14. Bankkonti / Postkonti**

Nein                       Ja\*

Institut und Kontonummer	Kontoinhaber/in	Guthaben in CHF	Datum

**15. Wertschriften**

Nein                       Ja\*  
 Art:  
 Aktueller Wert:

**16. Sonstige Guthaben**

Nein                       Ja\*  
 Art:  
 Aktueller Wert:

**17. Liegenschaften**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Art: Ort: Anschaffungs- und Verkaufswert:
-------------------------------	---

**18. Motorfahrzeuge (Autos, Motorräder, E-Bikes und andere Motorfahrzeuge)**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja*
-------------------------------	------------------------------

Marke / Typ / Kennzeichen	Neuwert	Aktueller Wert gem. EuroTax*	Leasing / Teilzahlung	Jahrgang	KM-Stand
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		

**19. Unverteilte Erbschaften**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Höhe des Anteils: Auszahlungsdatum:
-------------------------------	--

**20. Rückkaufsfähige Lebensversicherung(en)**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Art: Versicherer: Aktueller Wert:
-------------------------------	---

**21. Weitere Vermögens-/Sachwerte**

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja* Art: Aktueller Wert:
-------------------------------	---

**VI. Ausgaben / Schulden**

**22. Lebenshaltungskosten**

Posten	Betrag in CHF pro Monat
Nettomietzins*	
Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung * nach KVG (Krankenkassenprämien) total*	

(Anteil) Prämien Hausrat/ Privathaftpflichtversicherung*	
Kosten Fremdbetreuung Kinder (KITA, Ta- gesschulen, Tageseltern usw.)*	
Steuern laufende* (Total/pro Monat)	
Kosten für Motorfahrzeug*	
Weitere begründete regelmässige Auslagen*	

**23. Unterhalts-/Alimentenverpflichtungen**

Nein  Ja\*

Alimente in CHF	Art der Alimente	Begünstigter	Für Monat

**24. Schulden/Ausstände**

Nein  Ja\*

Schuld in CHF	Art der Schuld	Gläubiger	Rückzahlungsmodus

**25. Lohnpfändungen**

Nein  Ja\*  
Betreibungsrechtliches Existenzminimum:

Ort, Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in