

Oberhauserstrasse 25
Postfach
8152 Glattbrugg
044 829 82 62
sozialberatung@opfikon.ch
www.opfikon.ch

Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe

Hinweise zum Antrag

- Der Antrag muss vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt sein.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.

Personalien

Antragssteller/in

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Nationalität	Heimatort		
Strasse, Nr.	Postleitzahl		Ort
Telefon	E-Mail		

Ehepartner/in oder eingetragene Partnerin/eingetragener Partner

Nachfolgend Partner/in genannt

Name	Vorname		
Geburtsdatum	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Nationalität	Heimatort		
Strasse, Nr.	Postleitzahl		Ort
Telefon	E-Mail		



Partnerschaft und Kinder

Antragssteller/in	Partner/in
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> im Konkubinat seit <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> im Konkubinat seit <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet
Haben Sie Kinder:	Hat Ihr/e Partner/in Kinder ausserhalb der Partnerschaft mit Ihnen?
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
Falls ja, wie viele: Jahrgang:	Falls ja, wie viele: Jahrgang:

Wohnverhältnis

Sie wohnen

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> in Miete | <input type="checkbox"/> in einem Heim |
| <input type="checkbox"/> in Untermiete | <input type="checkbox"/> in einem begleiteten Wohnen |
| <input type="checkbox"/> in Wohneigentum | <input type="checkbox"/> in einem Hotel |
| <input type="checkbox"/> bei Verwandten / Bekannten | <input type="checkbox"/> |

Leben minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt? nein ja Falls ja, wie viele

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt? nein ja Falls ja, wie viele

Für wie viele Personen beantragen Sie Wirtschaftliche Sozialhilfe?



Erwerbseinnahmen

	Antragssteller/in	Partner/in
Arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie angestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beschäftigungsgrad?	%	%
Haben Sie mehrere Arbeitgeber/innen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Arbeitgeber/innen:		
Sind Sie selbstständig, haben Sie eine eigene Firma oder eine Beteiligung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name Firma		
Sind Sie arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
teilweise	%	%
Falls nein, behandelnde/r Arzt / Ärztin:		

Welche Ihrer minderjährigen Kinder sind in einer Berufslehre oder ein einem Praktikum:

Vorname

Firmenname / Ort

Angaben zur Tätigkeit / Beruf

Monatslohn



Weitere Einnahmen:

Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen (inkl. Einnahmen für minderjährige Kinder)

Antragssteller/in

Ehegattenalimente nein ja

Kinderalimente nein ja

Familienzulagen nein ja

Arbeitslosenversicherung (ALV) nein ja

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) nein ja

Invalidenversicherung (IV) nein ja

Pensionskasse (BVG) nein ja

Unfall- oder Krankentaggeldversicherung nein ja

Lebensversicherung nein ja

Ergänzungs- oder Zusatzleistungen nein ja

Leibrenten nein ja

Ausländische Renten nein ja

Stipendien nein ja

Darlehen nein ja

Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen nein ja

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt? nein ja

Falls ja, welche?

Partner/in

Ehegattenalimente nein ja

Kinderalimente nein ja

Familienzulagen nein ja

Arbeitslosenversicherung (ALV) nein ja

Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) nein ja

Invalidenversicherung (IV) nein ja

Pensionskasse (BVG) nein ja

Unfall- oder Krankentaggeldversicherung nein ja

Lebensversicherung nein ja

Ergänzungs- oder Zusatzleistungen nein ja

Leibrenten nein ja

Ausländische Renten nein ja

Stipendien nein ja

Darlehen nein ja

Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen nein ja

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt? nein ja

Falls ja, welche?



Vermögen

Haben Sie, Ihr/e Partner/in oder Ihre Kinder Post- oder Bankkonten?

Es sind alle anzugeben, auch solche ohne Guthaben, z.B. Sparkonten, Kinderkonten.

Antragssteller/in <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Partner/in <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
1. Name der Bank	1. Name der Bank
IBAN-Nummer	IBAN-Nummer
Aktueller Saldo	Aktueller Saldo
2. Name der Bank	2. Name der Bank
IBAN-Nummer	IBAN-Nummer
Aktueller Saldo	Aktueller Saldo
3. Name der Bank	3. Name der Bank
IBAN-Nummer	IBAN-Nummer
Aktueller Saldo	Aktueller Saldo
4. Name der Bank	4. Name der Bank
IBAN-Nummer	IBAN-Nummer
Aktueller Saldo	Aktueller Saldo

Haben Sie weitere Konten? nein ja

Auf welches Konto sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?
Nr.



	Antragssteller/in	Partner/in
Haben Sie Kredit- oder Debitkarten, Paypal-, Kryptokonten oder andere Zahlungsmittel? Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Freizügigkeitskonten oder -policen der Pensionskasse (BVG)? Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie sich Pensionskassenkapital auszahlen lassen? Falls ja, wann:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie eine private Vorsorge 3a oder 3b? Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Lebensversicherungen? Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke (In- und Ausland)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)? Falls ja, Marke und Jahrgang:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Leasingverträge (z.B. für Fahrzeuge) abgeschlossen? Falls ja, welche:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie sonstiges Vermögen? Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes? Falls ja, genau deklarieren (was und Wert):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja





Schulden

Schuldet Ihnen jemand Geld? Falls ja, wer und wieviel:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Ausstände bei der Krankenkasse? Falls ja, von wann bis wann:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie Ausstände bei der Miete? Falls ja, von wann bis wann:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Welche Rechte habe ich?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf Wirtschaftliche Sozialhilfe einreichen, **muss dieser von der Abteilung Soziales beantwortet werden.**

Gegen einen schriftlichen Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheid können Sie **innert 30 Tagen Einsprache** bei der Sozialbehörde Opfikon erheben. Die genauen Angaben dazu finden Sie im Abschnitt «Rechtsmittelbelehrung» des Nichteintretens- oder Ablehnungsentscheids.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende der Abteilung Soziales dürfen nur jene Daten bearbeiten, die für die Erfüllung des gesetzlichen Auftrages gemäss kantonalem Sozialhilfegesetz (SHG) und gemäss Bundesgesetz über die Unterstützung Bedürftiger (ZUG) notwendig sind. Als unterstützte Person dürfen Sie Ihre Daten einsehen.

2. Welche Pflichten habe ich?

2.1 Auskunfts- und Meldepflicht

Wenn Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, müssen Sie sich **persönlich ausweisen**. Die Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrem Ehepartner/Ihrer Ehepartnerin, zum eingetragenen Partner/zur eingetragenen Partnerin, zum Konkubinatspartner/zur Konkubinatspartnerin sowie zu Ihren minderjährigen Kindern und zu den jeweiligen persönlichen und finanziellen Verhältnissen müssen Sie **vollständig und wahrheitsgetreu beantworten**.

Gestützt auf § 18 SHG und § 28 Sozialhilfeverordnung (SHV) müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin /Ihrem Sozialarbeiter **alle Veränderungen** der Einkommens- und Vermögenssituation, der persönlichen und familiären Verhältnisse sowie der Wohnverhältnisse **sofort und unaufgefordert** bekannt geben (z. B. Wohnungswechsel, Aus- oder Einzug weiterer Personen, Heirat). Ebenfalls ist eine Änderung der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung zu melden. Auch der Bezug von Renten oder Taggeldern irgendwelcher Art, von Versicherungsleistungen oder finanziellen Unterstützungen durch Dritte ist umgehend zu melden. Diese Meldepflicht gilt auch bei Veränderungen der Einkommens- und Vermögenssituation sowie der persönlichen und familiären Verhältnisse des Ehepartners /der Ehepartnerin, des eingetragenen Partners /der eingetragenen Partnerin, des Konkubinatspartners/der Konkubinatspartnerin und der minderjährigen Kinder, wenn sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch **Erbschaften** während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (bis 15 Jahre nach dem letzten Sozialhilfebezug).

Ferien oder Auslandsaufenthalte müssen Sie Ihrer Sozialarbeiterin/Ihrem Sozialarbeiter im Voraus mitteilen und genehmigen lassen. Es besteht kein grundsätzlicher Anspruch auf Ferien oder Auslandsaufenthalte. **Nicht bewilligte** Abwesenheiten oder Abwesenheiten, die **länger** als bewilligt dauern, können zu einer **Kürzung oder Rückforderung** der Unterstützungsleistungen oder zu einer **Leistungseinstellung** führen.

2.2 Minderung der Unterstützungsbedürftigkeit

Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe hat, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (§ 14 SHG). Gestützt auf diesen Grundsatz der Subsidiarität ist Wirtschaftliche Sozialhilfe somit nur auszurichten, wenn jemand sich **nicht selbst oder mit Hilfe Dritter** aus einer Notlage befreien kann. Sie sind daher verpflichtet, **alle Möglichkeiten** zu nutzen, **um Ihre persönliche und finanzielle Situation zu verbessern**. Dazu gehört der Einsatz der eigenen Arbeitskraft. Von der unterstützten Person wird ein aktiver Beitrag zur raschen beruflichen und sozialen Integration erwartet (inklusive Teilnahme an zumutbaren Integrationsmassnahmen). Zudem sind Sie verpflichtet, alle finanziellen Ansprüche geltend zu machen, die dem Anspruch auf Wirtschaftliche Sozialhilfe vorgehen (z. B. Taggeld- und Rentenansprüche, Ansprüche auf Familienzulagen und Alimentenbevorschussung, Ansprüche auf Ausbildungsbeiträge). Diese sind soweit zulässig an die Abteilung Soziales abzutreten.

2.3 Befolgen von Auflagen und Leistungskürzungen

Gestützt auf § 21 SHG und § 23 SHV darf die Abteilung Soziales Opfikon Ihnen schriftlich **Auflagen erteilen**, zum Beispiel die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme. Erfüllen Sie solche Auflage trotz dem Hinweis auf eine mögliche Leistungskürzung oder Leistungseinstellung nicht, können die Leistungen im Umfang von bis zu 30% des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt (GBL) gekürzt oder eingestellt werden. Auch allfällige Integrationszulagen oder Einkommensfreibeträge können gekürzt oder nicht mehr ausbezahlt werden (§ 24 und § 24a SHG).

Verwandtenunterstützungspflicht

Ihre Verwandten in auf- und absteigender Linie (Kinder, Eltern, Enkel, Grosseltern) sind grundsätzlich **zur Hilfeleistung verpflichtet** (Art. 328 und 329 Zivilgesetzbuch).



Werden finanzielle Sozialhilfeleistungen bezogen, prüft die Abteilung Soziales Opfikon eine allfällige Beitragspflicht dieser Verwandten, entsprechend deren finanziellen Möglichkeiten.

2.5 Rückerstattungspflichten bei rechtmässigem Leistungsbezug

Gestützt auf § 27 SHG sind Sie als unterstützte Person verpflichtet, die für sich und die Ehepartnerin /den Ehepartner respektive die eingetragene Partnerin/den eingetragenen Partner sowie für die minderjährigen Kinder rechtmässig erhaltenen Sozialhilfeleistungen **zurückzuerstatten**:

- wenn Ihnen oder den oben erwähnten Personen **rückwirkend** Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen (z. B. Taggelder der Arbeitslosenversicherung, Leistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung, der Pensionskasse (BVG) oder des Amtes für Zusatzleistungen) oder von Dritten zugesprochen werden (§ 27 Abs. 1 lit. a SHG). Dabei müssen Sie höchstens die Sozialhilfeleistungen zurückzahlen, die während des Zeitraums ausbezahlt wurden, für den Sie nachträglich Versicherungsleistungen erhalten,
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen aus Erbschaft, Lotteriegewinn oder anderen nicht auf eigene Arbeitsleistung zurückzuführenden Gründen in günstige Verhältnisse gelangen (§ 27 Abs.1 lit. b SHG),
- wenn Sie oder eine der oben erwähnten Personen durch eigene Arbeitsleistung in derart günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, dass ein Verzicht auf Rückerstattung unangemessen erscheint (§ 27 Abs. 1 lit. b SHG),
- wenn vorhandene, aber vorerst nicht flüssige (illiquide) Vermögenswerte (z. B. Grund-, Haus- oder Stockwerkeigentum, Anteile an Erbschaften oder sonstige Vermögenswerte) **nachträglich verfügbar** werden (§ 27 Abs. 1 lit. c in Verbindung mit § 20 SHG).

Im Fall des **Todes der unterstützten Person** kann die Rückerstattung der ausbezahlten Sozialhilfeleistungen gegenüber dem Nachlass geltend gemacht werden (§ 28 SHG).

Nicht zurückgefordert werden Sozialhilfeleistungen, die vor mehr als 15 Jahren ausbezahlt worden sind. Davon ausgenommen sind Leistungen, für die eine Rückerstattungsverpflichtung unterzeichnet oder - bei Liegenschaftsbesitz - ein Grundpfand eingetragen worden ist (§ 30 SHG).

2.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund **unwahr**er oder **unvollständiger Angaben** bezogen, so sind

diese gestützt auf § 26 lit. a SHG zurückzuerstatten. Das gilt auch, wenn Sie die ausbezahlten Sozialhilfeleistungen für andere als von der Abteilung Soziales Opfikon festgelegte Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass die Abteilung Soziales diese erneut bezahlen müssen (§26 lit. b SHG). Eine solche **Zweckentfremdung** kann gestützt auf § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 5 SHG auch zu einer Leistungskürzung führen.

Werden Unterstützungsleistungen bezogen, auf die kein Anspruch bestand, so gilt eine Rückerstattungspflicht wegen **ungerechtfertigter Bereicherung** (analoge Anwendung von Art. 62 ff. Obligationenrecht). Sie sind verpflichtet, solche aussergewöhnlichen Überweisungen der Abteilung Soziales Opfikon unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Hinweis: Die Abteilung Soziales Opfikon ist verpflichtet, Ihre Anspruchsberechtigung und allfällige Ansprüche zu überprüfen, die Sie gegenüber Dritten haben. Zu diesem Zweck wird in der Regel zu Beginn und während Ihrer Unterstützung bei der Sozialversicherungsanstalt Zürich Ihr individueller AHV-Kontoauszug eingeholt. Zusätzlich erfolgt in der Regel eine Anfrage beim kantonalen Strassenverkehrsamt. Bei **Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug** ist die Abteilung Soziales zudem berechtigt, gestützt auf § 18 Abs. 4, § 47c und § 48 Abs. 2 SHG sowie § 27 SHV, die von der unterstützten Person gemachten Angaben zum Beispiel bei den betreffenden Arbeitsstellen, bei Arbeitgebern oder Vermietern zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen. Darüber hinaus ist die Abteilung Soziales verpflichtet Strafanzeige einzureichen, gestützt auf Art. 148a Schweizerisches Strafgesetzbuch (StGB), wer für sich oder andere unwahre oder unvollständige Angaben, durch **Verschweigen von veränderten Verhältnissen** oder durch eine Irreführung in anderer Weise nach diesem Gesetz unrechtmässig Leistungen erwirkt. Handeln Sie arglistig, müssen Sie mit einer Strafanzeige wegen Betrugs im Sinne von Art. 146 StGB rechnen. Eine Verurteilung gemäss Art. 148a oder Art. 146 StGB kann für Ausländerinnen und Ausländer die Landesverweisung aus der Schweiz nach sich ziehen.

3. Meldepflicht an das Migrationsamt

Die Abteilung Soziales Opfikon ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zürich die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu **melden**. Keine Meldepflicht besteht bei vorläufig aufgenommenen und anerkannten Flüchtlingen. Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen kann den **Entzug der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung sowie die Rückstufung der Niederlassungsbewilligung** durch das Migrationsamt zur Folge haben.



Erklärung Antragssteller/in und Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

- 1. alle Fragen im Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe verstanden haben,
- 2. diesen Antrag und alle zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare wahrheitsgemäss ausgefüllt haben,
- 3. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formulare verstanden haben,
- 4. auf die hier aufgeführten gesetzlichen Rechte und Pflichten hingewiesen wurden und diese verstanden haben.

Ort / Datum:

Unterschrift
Antragssteller/in:

Unterschrift
Partner/in:

Unterschrift
Sozialarbeiter/in:

.....

.....

.....

Erklärung Übersetzer/in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung des Antrages auf Wirtschaftliche Sozialhilfe und der Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe in einer für die antragsstellenden Personen verständlichen Sprache:

Ort / Datum:

Name Übersetzer/in:

Unterschrift Übersetzer/in:

