



Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe

Eingangsdatum: _____

vollständig: ☐unvollständig: ☐**Hinweise zum Antrag**

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

Personalien Antragstellerin/Antragsteller

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Heimatort	Nationalität
Aufenthaltsbewilligung	gültig bis
wohnhaft in der Schweiz seit	Zuzug nach Wil ZH
Zuzugsgemeinde	Beruf
Höchste abgeschlossene Ausbildung (Lehre, Uni etc.) _____	
Letzte abgebrochene Ausbildung (Lehre, Uni etc.) _____	
erlernter Beruf _____ letzte berufl. Tätigkeit _____	
Führerschein ☐ Ja ☐ Nein	

Haben Sie bereits früher wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: In welcher Gemeinde: _____ Zeitraum: _____

Eltern des Antragstellers bzw. der Antragstellerin:

Name/Vorname	Name/Vorname
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Zivilstand	Zivilstand



Wohnverhältnisse

☐ in Miete ☐ in Untermiete ☐ in Wohneigentum ☐ in Wohngemeinschaft ☐ im begleiteten Wohnen ☐ im Heim

☐ in einer Pension ☐ bei Verwandten/Bekannten ☐ andere Wohnsituation: _____

wohnhaft in Miete/Untermiete/WG? ☐ Ja ☐ Nein Nettomiete Wohnung Fr. _____

Anzahl Zimmer: _____ Nebenkosten Fr. _____

Bruttomiete Wohnung Fr. _____

Miete für Garage/Autoabstellplatz Fr. _____

Bewohnen Sie Wohneigentum? ☐ Ja ☐ Nein Hypothekarzins Fr. _____

☐ Eigentumswohnung mit _____ Zimmern

☐ Einfamilienhaus mit _____ Zimmern

Bitte eine Kopie des Mietvertrages (auch WG-/Untermietvertrag) oder Bankkopie der aktuellen Hypothekarzinsbelastungen beilegen.

Erwerbssituation Antragstellerin/Antragsteller

☐ **erwerbstätig**

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

durchschnittliches Einkommen ☐ Monatslohn / ☐ Stundenlohn (netto): Fr. _____

durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

☐ **nicht erwerbstätig**

☐ auf Stellensuche ⇒ suche Stelle als: _____

☐ in Ausbildung ☐ Haushalt/familiäre Gründe ☐ Invalidität ☐ arbeitsunfähig / von/bis: _____

☐ anderer Grund: _____

letzte Anstellung: _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Bewerbungsdossier beilegen.

☐ **Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)**

arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? ☐ nie ☐ einmal ☐ mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung beim RAV gemacht? ☐ Ja ☐ Nein ☐ ausgesteuert seit: _____

Name Ihres RAV-Beraters: _____ Datum der Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ in Abklärung

Haben Sie Einstelltage? ☐ Ja ☐ Nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

☐ **selbständig erwerbend (eigene Firma oder Firmenbeteiligung)**

eigene Firma: _____

Firmenbeteiligung: _____

Dorfstrasse 15a
Postfach 15
8196 Wil ZH
Telefon 044 879 20 80
gemeinde@wil-zh.ch
www.wil-zh.ch



Sind Sie arbeitsfähig?

☐ Ja ☐ Nein

teilweise (Arbeitsfähigkeit _____ %)

Partnerschaft und Kinder (mehrere Angaben möglich)

Zivilstand:

☐ ledig ☐ verheiratet/eingetragene Partnerschaft ☐ gerichtlich getrennt ☐ geschieden
☐ verwitwet ☐ im Konkubinat seit: _____

Haben Sie Kinder?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wie viele: _____

Personalien Ehepartnerin/Ehepartner oder eingetragene Partnerin/ eingetragener Partner (nachfolgend Partnerin/Partner genannt)

Name	Vorname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Strasse/Nr.	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Heimatort	Nationalität
Aufenthaltsbewilligung	gültig bis
wohnhaft in der Schweiz seit	Zuzug nach Wil ZH
Zuzugsgemeinde	Beruf

Höchste abgeschlossene Ausbildung (Lehre, Uni etc.) _____

Letzte abgebrochene Ausbildung (Lehre, Uni etc.) _____

erlernter Beruf _____ letzte berufl. Tätigkeit _____

Führerschein ☐ Ja ☐ Nein

Hat ihr Partner/ihre Partnerin bereits früher wirtschaftliche Sozialhilfe erhalten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: In welcher Gemeinde: _____ Zeitraum: _____



Eltern der Partnerin bzw. des Partners:

Name/Vorname _____ Name/Vorname _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsdatum _____

Zivilstand _____ Zivilstand _____

Erwerbssituation Partnerin/Partner

☐ **erwerbstätig**

Anstellungsverhältnis (regelmässig, befristet, Lehre etc.): _____

Anstellung als: _____ Arbeitgeber: _____

durchschnittliches Einkommen ☐ Monatslohn / ☐ Stundenlohn (netto): Fr. _____

durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche: _____ Pensum in %: _____

☐ **nicht erwerbstätig**

☐ auf Stellensuche ⇒ suche Stelle als: _____

☐ in Ausbildung ☐ Haushalt/familiäre Gründe ☐ Invalidität ☐ arbeitsunfähig / von/bis: _____

☐ anderer Grund: _____

letzte Anstellung: _____ von/bis: _____

Bewerbungsunterlagen, Lebenslauf vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Bewerbungsdossier beilegen.

☐ **Unterstützung durch die regionale Arbeitsvermittlung (RAV)**

arbeitslos seit: _____

Wie oft waren Sie bisher arbeitslos? ☐ nie ☐ einmal ☐ mehrmals

Haben Sie eine Anmeldung auf dem RAV gemacht? ☐ Ja ☐ Nein ☐ ausgesteuert seit: _____

Name Ihres RAV-Beraters: _____ Datum der Anmeldung: _____

Sind Sie zum Bezug von Arbeitslosentaggeldern berechtigt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ in Abklärung

Haben Sie Einstelltage? ☐ Ja ☐ Nein

Grund: _____

Welche Kasse zahlt die Taggelder: _____

☐ **selbständig erwerbend (eigene Firma oder Firmenbeteiligung)**

eigene Firma: _____

Firmenbeteiligung: _____

Sind Sie arbeitsfähig?

☐ Ja ☐ Nein teilweise (Arbeitsfähigkeit _____ %)



Allgemeine Fragen

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen: ☐ Beistandschaft ☐ Bewährungshilfe ☐ andere

Für wen besteht eine Massnahme? (Name, Vorname, Geburtsdatum) _____

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes / Vormundes / Bewährungshelfers etc. angeben)

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle oder mit der Bewährungshilfe? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welcher Institution? _____

Ansprechperson: _____

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher Behandlung? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wer? _____ bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____

Leben minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt? ☐ Ja ☐ Nein Falls ja, wie viele: _____

Leben weitere Erwachsene in Ihrem Haushalt? ☐ Ja ☐ Nein Falls ja, wie viele: _____

Für wie viele Personen beantragen Sie wirtschaftliche Sozialhilfe? _____

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

☐ Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein

☐ Übernahme von Krankenkassen-Beiträgen bzw. Mietzinsen (zutreffendes unterstreichen)

☐ Übernahme von anderen Kosten: _____

☐ Budgetberatung und Schuldensanierung

☐ Sozialberatung

☐ weitere _____



Ausgaben

Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____

Bei welcher Krankenkasse ist Ihr/e Partner/in versichert? _____

Bitte sämtliche aktuellen Versicherungspolice der Krankenkassen beilegen.

Haben Sie krankheitsbedingte Kosten?	☐ Ja	Welche? _____	☐ Nein
Hat Ihr/e Partner/in krankheitsbedingte Kosten?	☐ Ja	Welche? _____	☐ Nein
Haben Ihre Kinder krankheitsbedingte Kosten?	☐ Ja	Welche? _____	☐ Nein

Wenn ja, bitte Arztzeugnisse beilegen.

Müssen Sie Alimente bezahlen?	☐ Ja	Total Fr. _____ Monat	☐ Nein
Muss Ihr/e Partner/in Alimente bezahlen?	☐ Ja	Total Fr. _____ Monat	☐ Nein

Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.

Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung? ☐ Ja Jahresprämie: Fr. _____ ☐ Nein

Wenn ja, bitte Kopie Police mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.

Beachten Sie bitte: Nachfolgende Fragen müssen Sie nur beantworten, wenn minderjährige Kinder in Ihrem Haushalt leben.

Geben Sie die Personalien aller Kinder an, die minderjährig sind und in Ihrem Haushalt leben:

1. Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Nationalität _____	Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? ☐ Ja ☐ Nein	Leben Sie mit der Mutter / dem Vater zusammen? ☐ Ja ☐ Nein

2. Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich
Nationalität _____	Ausweiskategorie _____
Ist es Ihr Kind? ☐ Ja ☐ Nein	Leben Sie mit der Mutter / dem Vater zusammen? ☐ Ja ☐ Nein

GEMEINDE WIL ZH

GEMEINDERAT

Dorfstrasse 15a
Postfach 15
8196 Wil ZH
Telefon 044 879 20 80
gemeinde@wil-zh.ch
www.wil-zh.ch



3. Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität _____ Ausweiskategorie _____

Ist es Ihr Kind? ☐ Ja ☐ Nein
Leben Sie mit der Mutter / dem Vater zusammen?
☐ Ja ☐ Nein

4. Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht ☐ weiblich ☐ männlich

Nationalität _____ Ausweiskategorie _____

Ist es Ihr Kind? ☐ Ja ☐ Nein
Leben Sie mit der Mutter / dem Vater zusammen?
☐ Ja ☐ Nein

Gibt es weitere minderjährige Kinder, die in Ihrem Haushalt leben? ☐ Ja ☐ Nein



Einnahmen

Haben Sie Einnahmen aus:

bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen

Antragstellerin/Antragsteller

Ehegattenalimente	☐ Ja	☐ Nein
Kinderalimente	☐ Ja	☐ Nein
Familienzulagen	☐ Ja	☐ Nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ Ja	☐ Nein
Alters- und Hinterlassenen- versicherung (AHV)	☐ Ja	☐ Nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ Ja	☐ Nein
Pensionskasse (BVG)	☐ Ja	☐ Nein
Unfall- oder Krankentaggeld- versicherung	☐ Ja	☐ Nein
Lebensversicherung	☐ Ja	☐ Nein
Ergänzungs- oder Zusatz- leistungen	☐ Ja	☐ Nein
Leibrenten	☐ Ja	☐ Nein
Ausländische Renten	☐ Ja	☐ Nein
Stipendien	☐ Ja	☐ Nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ Ja	☐ Nein
☐ weitere _____		

Ihre Partnerin/Ihr Partner

Ehegattenalimente	☐ Ja	☐ Nein
Kinderalimente	☐ Ja	☐ Nein
Familienzulagen	☐ Ja	☐ Nein
Arbeitslosenversicherung (ALV)	☐ Ja	☐ Nein
Alters- und Hinterlassenen- versicherung (AHV)	☐ Ja	☐ Nein
Invalidenversicherung (IV)	☐ Ja	☐ Nein
Pensionskasse (BVG)	☐ Ja	☐ Nein
Unfall- oder Krankentaggeld- versicherung	☐ Ja	☐ Nein
Lebensversicherung	☐ Ja	☐ Nein
Ergänzungs- oder Zusatz- leistungen	☐ Ja	☐ Nein
Leibrenten	☐ Ja	☐ Nein
Ausländische Renten	☐ Ja	☐ Nein
Stipendien	☐ Ja	☐ Nein
Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen	☐ Ja	☐ Nein
☐ weitere _____		

für alle mit JA gekennzeichneten Einnahmen bitte Kopien beilegen.

Haben Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt und warten auf den Entscheid?

☐ Ja

☐ Nein

Falls Sie Antrag auf weitere Leistungen gestellt haben,
auf welche? Bitte nachfolgend aufführen.

Bitte Kopien beilegen.

Haben Sie Freizügigkeits-Konten oder -Policen?

☐ Ja

☐ Nein

Falls ja, wo

Wenn ja, sämtliche Policen beilegen.



Ihre Partnerin/Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wo

Wenn ja, sämtliche Policen beilegen.

Haben Sie sich Pensionskassenkapital auszahlen lassen?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wann und wie viel

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Ihre Partnerin/Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wann und wie viel

Wenn ja, Auszahlungsbeleg beilegen.

Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz,
auswärtige Verpflegung usw.?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Hat Ihr/e Partner/in obengenannte Auslagen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Haben Ihre Kinder obengenannte Auslagen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Erhält Ihr Partner/in solche Leistungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Erhält Ihr Partner/in solche Leistungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Erhalten Ihre Kinder solche Leistungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.

Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf
Prämienverbilligung gestellt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung
erhalten?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.



Vermögen

Haben Sie Post- oder Bankkonten?

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben.

☐ Ja ☐ Nein

1. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

Haben Sie weitere Konten? ☐ Ja ☐ Nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.

Hat Ihre Partnerin/Ihr Partner Konten?

Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben.

☐ Ja ☐ Nein

1. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer

aktueller Saldo

Hat Ihre Partnerin / Ihr Partner weitere Konten? ☐ Ja ☐ Nein

Vermögensstand anhand von Kontoauszügen der letzten 12 Monate beilegen.



Auf welches dieser Konten sollen allfällige Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?

Bank: _____ IBAN-Nr.: _____

Haben Sie Kredit- oder Debitkarten, PayPal oder andere Zahlungsmittel?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche _____

Falls ja, welche _____

Ihre Partnerin/Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, welche _____

Falls ja, welche _____

Haben Sie eine private Vorsorge 3a oder 3b?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Leistungsausweis beilegen.

Falls ja, welche _____

Ihre Partnerin/Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Leistungsausweis beilegen.

Falls ja, welche _____

Besitzen Sie Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke in der Schweiz oder im Ausland?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Kaufvertrag beilegen.

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Besitzen Sie Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)?

☐ Ja ☐ Nein

Marke, Jahrgang, Kilometer-Stand:

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Marke, Jahrgang, Kilometer-Stand:

GEMEINDE WIL ZH

GEMEINDERAT

Dorfstrasse 15a
Postfach 15
8196 Wil ZH
Telefon 044 879 20 80
gemeinde@wil-zh.ch
www.wil-zh.ch



Haben Sie Leasingverträge (z.B. für Fahrzeuge) abgeschlossen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Kopie Leasingvertrag beilegen.

Ihre Partnerin / Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie sonstiges Vermögen?

☐ Ja ☐ Nein

Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes?

Falls ja, was

Wert in Fr.

Ihre Partnerin/Ihr Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes?

Falls ja, was

Wert in Fr.

Schuldet Ihnen jemand Geld?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wie viel?

Ihrer Partnerin/Ihrem Partner?

☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, wie viel?

Haben Sie private Schulden?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Hat Ihr/e Partner/in private Schulden?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.

Haben Sie Kreditschulden?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Hat Ihr/e Partner/in Kreditschulden?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Kreditverträge einreichen.

Haben Sie Betreibungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

GEMEINDE WIL ZH

GEMEINDERAT

Dorfstrasse 15a

Postfach 15

8196 Wil ZH

Telefon 044 879 20 80

gemeinde@wil-zh.ch

www.wil-zh.ch



Hat Ihr/e Partner/in Betreibungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Betreibungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.

Haben Sie offene Rechnungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Hat Ihr/e Partner/in offene Rechnungen?

☐ Ja

Total Fr. _____

☐ Nein

Wenn ja, bitte Rechnungskopien beilegen.



Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe

1. Welche Rechte habe ich?

Wenn Sie einen unterschriebenen Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe einreichen, **muss dieser vom Sozialamt der Gemeinde Wil ZH beantwortet werden.**

Gegen eine Verfügung können Sie **innert 30 Tagen schriftlich Rekurs** beim Bezirksrat Bülach, Bahnhofstrasse 3, 8180 Bülach, erheben. Die genauen Angaben dazu finden Sie im entsprechenden Abschnitt der Verfügung.

Ihre Angaben und Auskünfte gelten als **besonders schützenswerte Personendaten** im Sinne des Datenschutzgesetzes. Mitarbeitende des Sozialamts der Gemeinde Wil ZH 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 Auskunft- und Meldepflicht

Wenn Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen, müssen Sie sich **persönlich ausweisen**. Die Fragen zu Ihrer Person wie auch Fragen zu Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner oder zur eingetragenen Partnerin/zum eingetragenen Partner oder zur Konkubinatspartnerin/zum Konkubinatspartner 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 dem Sozialamt Wil ZH **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). 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 der Ehepartnerin/des Ehepartners, der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners, der Konkubinatspartnerin/des Konkubinatspartners und der minderjährigen Kinder, wenn sie im gleichen Haushalt angemeldet sind. Gemeldet werden müssen insbesondere auch **Erbschaften** während und nach der wirtschaftlichen Unterstützung (SKOS-RL A.3 Abs. 3).

Ferien oder Auslandsaufenthalte müssen Sie dem Sozialamt Wil ZH mindestens 30 Tage 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 dem Sozialamt der Gemeinde Wil ZH abzutreten.

2.3 Befolgen von Auflagen und Leistungskürzungen

Gestützt auf § 21 SHG und § 23 SHV darf das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH Ihnen schriftlich **Auflagen erteilen**, zum Beispiel die Aufnahme einer zumutbaren Erwerbsarbeit oder die Teilnahme an einer Integrationsmassnahme. Erfüllen Sie solche Auflagen 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).

2.4 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 das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH 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 **Erb-schaft, 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 eine Rückerstattung angemessen ist (§ 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 Liegenschaftenbesitz – ein Grundpfand eingetragen worden ist (§ 30 SHG).

2.6 Rückerstattungspflicht bei unrechtmässigem Leistungsbezug und Strafbestimmungen

Werden Sozialhilfeleistungen aufgrund **unwahrer** 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 dem

Sozialamt der Gemeinde Wil ZH festgelegte Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH diese erneut bezahlen muss (§ 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 dem Sozialamt der Gemeinde Wil ZH unverzüglich zu melden und zurückzubezahlen.

Hinweis: Das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH 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 zwecks Halterauskunft.

Bei **Verdacht auf unrechtmässigen Leistungsbezug** ist das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH 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 Amtsstellen, bei Arbeitgebern oder Vermietern zu überprüfen und Auskünfte bei Dritten einzuholen.

Darüber hinaus ist das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH 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

Das Sozialamt der Gemeinde Wil ZH ist gesetzlich dazu verpflichtet, dem **Migrationsamt** des Kantons Zürich die Ausrichtung von finanziellen Sozialhilfeleistungen an Ausländerinnen und Ausländer zu melden. Keine Meldepflicht besteht bei Personen, die eine Niederlassungsbewilligung besitzen und sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhalten, sowie bei anerkannten Flüchtlingen. Der Bezug von finanziellen Sozialhilfeleistungen kann den Entzug der Aufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung durch das Migrationsamt zur Folge haben.



Erklärung Antragstellerin/Antragsteller und Partnerin/Partner

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. die gemachten Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen;
2. dass ich zu wahrheitsgetreuen Angaben über meine finanziellen und persönlichen Verhältnisse verpflichtet bin (§ 18 SHG);
3. informiert sind, dass Sozialhilfeleistungen gekürzt werden bei Verstössen gegen Anordnungen, Auflagen und Weisungen (§ 24 SHG)
4. die Rechte und Pflichten in der Sozialhilfe verstanden haben,
5. alle Fragen in den zusätzlich an Sie abgegebenen Formularen verstanden haben,

Bitte unterschreiben Sie erst in Anwesenheit der Leitung Soziales der Gemeinde Wil ZH.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers

Unterschrift der Partnerin/des Partners

Erklärung Übersetzerin/Übersetzer

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

Ort und Datum

für die antragstellende Person

Unterschrift Übersetzerin/Übersetzer

Name der Übersetzerin/des Übersetzers



Vollmacht und Befreiung von der Schweigepflicht

Der/die Unterzeichnende

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Vers.-Nummer: _____

Adresse: _____

erteilt hiermit der Gemeindeverwaltung Wil ZH, Sozialamt, die Vollmacht, sie/ihn hinsichtlich aller Angelegenheiten, welche im Zusammenhang mit seiner/ihrer finanziellen und persönlichen Angelegenheiten notwendig und nützlicherweise vorzukehren sind, gegenüber Dritten, Privat- und Sozialversicherungen, IV-Stellen, Behörden, Betreibungsämtern, Arbeitgebern, Ärzten und Spitälern zu vertreten.

Der/die Unterzeichnende entbindet Ärzte, Spitäler, Behörden, Betreibungsämter, Arbeitgeber und sonstige Dritte von ihrer vertraglichen oder gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der Gemeindeverwaltung Wil ZH, Sozialamt, soweit diese im Rahmen der Sozialberatung handelt.

Mit dieser Vollmacht werden Dritte, Privat- und Sozialversicherungen, IV-Stellen, Behörden, Betreibungsämter, Arbeitgeber, Ärzte und Spitäler berechtigt, unaufgefordert der Gemeindeverwaltung Wil ZH, Sozialamt, sämtliche Korrespondenz in Kopie zuzustellen und mündlich oder schriftlich gewünschte Auskünfte zu erteilen.

Wil ZH, _____

Klient/in: _____

(Vor- und Nachname in Blockschrift)

Unterschrift Klient/in



Bestätigung über Arbeitserwerb, Einkommen und Vermögen

Im Zuge einer periodischen Überprüfung und im Hinblick auf die verschärften Strafbestimmungen im Schweizerischen Strafgesetzbuch bezüglich der Umsetzung der Ausschaffungsinitiative ab 01.10.2016 verlangt das Sozialamt eine Bestätigung über die Einkommens-, Arbeits- und Vermögensverhältnisse.

Der Bundesrat hat beschlossen, die Ausschaffungsinitiative per 01.10.2016 umzusetzen und damit die auf diese Verfassungsbestimmung abgestützte revidierte Bundesgesetzgebung in Kraft zu setzen. Nach Art. 66a Abs. 1 rev. StGB hat das Gericht den Ausländer und die Ausländerin, die wegen einer der in dieser Bestimmung aufgelisteten strafbaren Handlungen verurteilt wird, unabhängig von der Höhe der Strafe obligatorisch für 5 – 15 Jahre, im Wiederholungsfall bis 20 Jahre aus der Schweiz zu verweisen. Das gilt u.a. gemäss Art. 66a Abs. 1 lit. e rev. StGB bei Betrug nach Art. 146 Abs. 1 StGB im Bereich einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe sowie bei unrechtmässigem Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe (Art. 148a Abs. 1 StGB).

Seit dem 01.10.2016 ist nämlich von Bundesrechts wegen nicht mehr nur der Sozialversicherungs- oder Sozialhilfebetrug nach Art. 146 Abs. 1 StGB, sondern **neu auch der bloss unrechtmässige Bezug von Sozialversicherungs- und Sozialhilfeleistungen strafbar**; und dies nicht nur für Ausländer/innen, sondern auch für Schweizer/innen! Der Art. 148a rev. StGB lautet unter dem Titel "Unrechtmässiger Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe" wie folgt:

"Wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem andern nicht zustehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe bestraft".

Somit sind neu auch

- unvollständige Angaben,
- das bloss Verschweigen von Tatsachen (Einkommen, Arbeit, Vermögen etc.)
- und das Unterlassen der Meldung von veränderten Verhältnissen
- strafbar, wenn diese ganz oder teilweise zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialversicherungsleistungen oder Sozialhilfeleistungen führen.

Ich, (Name, Vorname, Adresse) _____

bestätige hiermit,

- ☐ keiner Arbeit nachzugehen
- ☐ keinerlei Einkommen (aus Arbeitserwerb, Renten etc.) zu erzielen, bzw. nur ein Einkommen von Fr. _____ pro Monat
- ☐ und über kein Vermögen zu verfügen, bzw. nur über Fr. _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass – sollte das Sozialamt nachträglich feststellen, dass meine Aussagen unvollständig oder unzutreffend sind und dies zu einem unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe geführt hat – das Sozialamt Strafanzeige erheben wird.

Wil ZH, _____