

GEMEINDEVERWALTUNG

SOZIALE DIENSTE - GESUNDHEIT
Soziale Dienste
Baslerstrasse 111, 4123 Allschwil
Internet: www.allschwil.ch



Antrag auf wirtschaftliche Hilfe infolge des Coronavirus (COVID-19)

Hinweis zum Antrag
- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zur Verzögerung bei der Auszahlung oder einer Ablehnung von Leistungen führen.

Personalien Antragsteller/in

Name Vorname

Geburtsdatum Geschlecht weiblich männlich

Nationalität

Strasse, Nr. Postleitzahl Ort

Telefon

E-Mail

Aufenthaltsstatus B C F Anderer

Zivilstand

ledig gerichtlich getrennt
 verheiratet / in eingetragener Partnerschaft geschieden
 im Konkubinat (Lebensgemeinschaft) verwitwet

Haben Sie einen Beistand? ja nein

falls ja: Name, Vorname Adresse.....

Wohnverhältnisse

Eigentum Miete
 Untermiete kostenlose Unterkunft
 Andere Wohnsituation:.....

Personen im gleichen Haushalt (Partner, Kinder, Wohngemeinschaft)

Name	Vorname	Geburtsdatum	Heimatort
.....
.....
.....
.....

Unselbstständiger Erwerb

Sind Sie angestellt? ja nein

Arbeitgeber/in

Adresse

Beschäftigungsgrad %

Es handelt sich um ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis?

ja nein

Es handelt es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis?

ja nein wenn ja, bis wann? _____

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ja nein

Arbeitgeber/in

Adresse

Beschäftigungsgrad %

Es handelt sich um ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis?

ja nein

Es handelt es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis?

ja nein wenn ja, bis wann? _____

Haben Sie mehrere Arbeitgeber? ja nein

Arbeitgeber/in

Adresse

Beschäftigungsgrad %

Es handelt sich um ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis?

ja nein

Es handelt es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis?

ja nein wenn ja, bis wann? _____

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ja nein

Arbeitgeber/in

Adresse

Beschäftigungsgrad %

Es handelt sich um ein ungekündigtes Arbeitsverhältnis?

ja nein

Es handelt es sich um ein befristetes Arbeitsverhältnis?

ja nein wenn ja, bis wann? _____

Selbstständiger Erwerb

Sind Sie selbstständig,
haben Sie eine eigene Firma

oder eine Firmenbeteiligung? ja nein Firma

.....

Ihre Partnerin / Ihr Partner? ja nein Firma

Beschreiben Sie Ihren selbstständigen Erwerb:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Weitere monatliche Einnahmen

Erweitertes Haushaltseinkommen

	Antragsteller/in		Ihre Partnerin / Ihr Partner?	
Ehegattenalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kinderalimente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kinder- und/oder Familienzulagen (wenn nicht in Lohn enthalten)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lehrlingslöhne	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Im Falle einer Verwitmung / Teilrente

Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Invalidenversicherung (IV)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pensionskasse (BVG)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leibrenten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausländische Renten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Weitere monatliche Einnahmen

.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Corona-Hilfe des Bundes oder des Kantons

Haben Sie Leistungen im Rahmen der Corona-Hilfe des Bundes oder des Kantons beantragt bzw. erhalten Sie solche Leistungen? Wenn ja, welche?

	Antragsteller/in		Ihre Partnerin / Ihr Partner?	
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
.....	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vermögen

Haben Sie alle Post- oder Bankkonten beigelegt? ja nein

Hat Ihre Partnerin / Ihr Partner alle Konten deklariert? ja nein

Auf welches Konto sollen allfällige Leistungen überwiesen werden?

Name der Bank

IBAN-Nummer

Strafbestimmung



Wir gehen davon aus, dass Sie dieses Gesuchsformular **vollständig und wahrheitsgemäss** ausgefüllt, sowie **sämtliche Unterlagen vollständig und ohne Auslassungen** eingereicht haben. Wir machen Sie in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass wir **sämtliche Betrugsversuche nach Art. 146 StGB konsequent zur Anzeige bringen**. Eine Verurteilung nach Art. 146 StGB kann für Ausländerinnen und Ausländer die Landesverweisung aus der Schweiz nach sich ziehen.

Bestätigung

Erklärung Gesuchsteller/in und Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie

1. Alle Fragen im Antrag auf wirtschaftliche Hilfe infolge des Coronavirus (COVID-19) verstanden haben,
2. diesen Antrag wahrheitsgemäss ausgefüllt,
3. die geforderten Unterlagen vollständig und ohne Auslassungen eingereicht haben,
4. und die Strafbestimmung (Art. 146 StGB) im Falle von unwahren oder unvollständigen Angaben zur Kenntnis genommen zu haben.

Allschwil, den

Gesuchsteller/in:

Ehegatte/in oder eingetragene/r Partner/in:

.....

.....