



Unterstützungsgesuch "Schutzstatus S"

➔ Dieses Formular bitte vollständig (lateinischer Buchstaben) ausfüllen!

➔ Будь ласка, заповніть цю форму повністю (латинськими літерами)!

➔ Пожалуйста, заполните эту форму полностью (латинскими буквами)!

PERSONALIEN

GesuchstellerIn	Ehe-/KonkubinatspartnerIn eingetragene/r PartnerIn
Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
PLZ/Ort	
Telefon-/Handynummer	
E-Mail-Adresse*	
Staatszugehörigkeit	
Aufenthaltsstatus bei AusländerInnen	
Zivilstand	

*Die Angabe der E-Mail-Adresse ist freiwillig. Bei Angabe erkläre ich mich einverstanden per E-Mail kontaktiert zu werden.

Haben Sie einen Beistand? **Ja** **Nein**

Name	Vorname	Adresse, PLZ, Ort
.....

Welche anderen Personen (auch Ihre Kinder) leben in derselben Wohnung?

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

Kindsvater/-mutter, welche nicht in derselben Wohnung leben

Name	Vorname	Adresse	Geburtsdatum
.....
.....



VERWANDTENAUSKUNFT

⇒ **Auswärts wohnende minderjährige und volljährige Kinder / Grosskinder**
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

⇒ **Geschiedene/r EhepartnerIn / gerichtlich aufgelöste eingetr. Partnerschaft von GesuchstellerIn**
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

⇒ **Eltern von GesuchstellerIn**
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

⇒ **Grosseltern von GesuchstellerIn**
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

Eltern von (geschiedener/m) EhepartnerIn / (aufgelöste) eingetr. Partnerschaft und / oder von Kindsvater/-mutter
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

Grosseltern von EhepartnerIn / eingetragene/r PartnerIn und / oder von Kindsvater/-mutter
(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Heimatort)

WOHNSITUATION

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Verwandte / Bekannte (gratis) | <input type="checkbox"/> Pension / Hotel |
| <input type="checkbox"/> Untermiete | <input type="checkbox"/> Wohneigentum | <input type="checkbox"/> Heim / Begleitetes Wohnen
Einzelzimmer (mit Gemeinschaftsbad
und Gemeinschaftsküche) |
| <input type="checkbox"/> Ohne feste Unterkunft | <input type="checkbox"/> Gastfamilie | |

⇒ Haben Sie eine **Haftpflicht**versicherung? Ja Nein

⇒ Haben Sie eine **Hausrat**versicherung? Ja Nein



AKTUELLE EINNAHMEN

	GesuchstellerIn		Ehe-/KonkubinatspartnerIn eingetragene/r PartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Kinder	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Lohnzahlungen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit/ Einnahmen aus selbständiger Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taggelder (<i>Arbeitslosenkasse, Krankenkasse, IV usw.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten (<i>AHV, IV, SUVA, Pensionskasse, usw.</i>) Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stipendien / Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- / Ausbildungszulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantonale Beiträge (<i>Prämienverbilligung, Mietzinsbeiträge</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Einnahmen (welche?) (<i>Mieteinnahmen, Vermögensertrag</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GESTELLTE ANTRÄGE AUF DRITTLLEISTUNGEN (Entscheid noch offen)

	GesuchstellerIn		Ehe-/KonkubinatspartnerIn eingetragene/r PartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Kinder	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Taggelder (<i>Arbeitslosenkasse, Krankenkasse, IV, SUVA, usw.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten (<i>AHV, IV, SUVA, Pensionskasse, usw.</i>) Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stipendien / Ausbildungsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- / Ausbildungszulagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kantonale Beiträge (<i>Prämienverbilligung, Mietzinsbeiträge</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stiftungen / Fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VERMÖGENSSITUATION

(GesuchstellerIn, Ehe-/KonkubinatspartnerIn, eingetr. PartnerIn, Kinder) ⇒ Bitte alle Konten angeben

Post / Bank IBAN-Nr. Name der / des Kontoinhaberin /-inhabers:

Post / Bank IBAN-Nr. Name der / des Kontoinhaberin /-inhabers:

Post / Bank IBAN-Nr. Name der / des Kontoinhaberin /-inhabers:

Kreditkarte, Prepaid Kreditkarte,
Kryptowährung, PayPal usw.

Wertschriftenkonto, Wertschri-
f-tendepot,
Mietzinsdepot



VERMÖGENSSITUATION

	GesuchstellerIn		Ehe-/KonkubinatspartnerIn eingetragene/r PartnerIn		Im gleichen Haushalt lebende Kinder	
	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Ansprüche (offene Lohnforderungen, Erbschaften, gegebene Darlehen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschriften, Gesellschaftsanteile (AG, GmbH)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens- und Risikoversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionskasse, Freizügigkeitskonto, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebundene Vorsorge (Säule 3a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungebundene Vorsorge (Säule 3b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus / Stockwerkeigentum / Grundstücke im In- und / oder Ausland?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorfahrzeug?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCHULDEN

	GesuchstellerIn	Ehe-/KonkubinatspartnerIn / eingetr. PartnerIn
Hypothekarschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Darlehen von Dritten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

BESCHEINIGUNG

- Ich*, die/der Unterzeichnende, bescheinige hiermit, dass meine Angaben gegenüber der Sozialhilfe im Unterstützungsgesuch vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
- Ich* nehme zur Kenntnis, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, allfällige Änderungen in den finanziellen und persönlichen Verhältnissen umgehend der Sozialhilfe zu melden.
- Ich* nehme ferner zur Kenntnis, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer Rückforderung der Unterstützungsleistungen führen und allenfalls strafrechtliche, ausländerrechtliche und sozialhilferechtliche Folgen haben könnten.

*bei Ehegatten oder eingetragenen Partnerschaften bezieht sich die Ich-Form auf beide.

Name/Vorname: _____

(Bitte in Blockschrift)

Basel, _____

Basel, _____

Unterschrift GesuchstellerIn

Unterschrift EhegattIn oder eingetragene/r PartnerIn:

Datenschutzhinweis gemäss § 15 Absatz 2 Informations- und Datenschutzgesetz (IDG):

Die Datenerhebung in diesem Fragenbogen erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Sozialhilfegesetzes vom 29. Juni 2000 (SHG), SGS 890.100, um die Bedürftigkeit der Antragstellenden im Sinne von §§ 3, 4 SHG zu ermitteln sowie deren, der Sozialhilfe vorgehendes, Einkommen und Vermögen (§§ 5, 6, 8, 9, 15 SHG) abzuklären.

Anlagen: Dokumentencheckliste, Merkblatt Unterstützung durch die Sozialhilfe, Merkblatt Anwesenheit in Basel, Merkblatt Sozialhilfeleistungen Asyl
Fragebogen Bundesamt für Statistik (BFS), Triageblatt, Vollmacht + Einverständniserklärung Krankenkasse

