

Dossier \_\_\_\_\_

**Anmeldung zum Bezug von Sozialhilfe**

**Revision nach vierjähriger Unterstützungsdauer**

**Hinweise zum Ausfüllen:**

- Wir bitten Sie, sämtliche Felder auszufüllen, resp. alle Fragen zu beantworten
- Bei Auswahlfragen das zutreffende Feld ankreuzen ☒
- Felder, die Sie nicht betreffen, müssen durchgestrichen und dürfen nicht leer gelassen werden
- Bitte unterschreiben Sie auf Seite 26 und 27



## Inhaltsverzeichnis

1. Personalien Antragstellerin/Antragsteller .....	4
2. Personalien Ehegattin/-gatte / Konkubinatspartnerin/-partner .....	5
3. Kinder .....	6
4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen .....	7
5. Arbeit .....	7
6. Krankenkasse .....	8
7. Versicherungen .....	9
8. Wohnsituation .....	9
9. Einkommen .....	10
10. Vermögen .....	11
11. Schulden.....	13
12. Angaben zur Verwandtenunterstützung .....	14
13. Grund des Antrages bzw. Grund der Weiterführung der Un-terstützung .....	15
14. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe .....	16
15. Kurze Beschreibung Ihres Problems .....	17
16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen? .....	17
17. Ihr Antrag auf Beratung/Hilfeleistung bzw. Weiterführung der Unterstützung an das Sozialamt? .....	17
18. Bemerkungen.....	17
19. Notwendige Unterlagen.....	18
20. Notizen .....	19
21. Merkblatt Sozialhilfe.....	20
22. Feuerwehersatzabgabe.....	24
23. Strassenverkehrsamt .....	24
24. Amt für Migration.....	24
25. SoWatch® Überprüfungsdienst Sozialinspektion .....	25
26. Nachträgliche Ergänzung im Formular Anmeldung Sozialhilfe .....	26
27. Missbrauchs- und Betrugsfälle im Bereich der Sozialhilfe .....	27

# 1. Personalien Antragstellerin/Antragsteller

(bei Verheirateten oder Verwitweten auch Name als ledige Person)

## Familiename

\_\_\_\_\_

## Vorname

\_\_\_\_\_  weiblich  männlich

## Adresse

Strasse \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

## Telefonnummer

Privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

## Geburtsdatum

Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

## Zivilstand

ledig

im Konkubinat seit \_\_\_\_\_  registrierte Partnerschaft seit \_\_\_\_\_

### 1. Ehe

verheiratet seit \_\_\_\_\_

freiw. getrennt seit \_\_\_\_\_

gerichtl. getrennt seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_

verwitwet seit \_\_\_\_\_

### 2. Ehe

verheiratet seit \_\_\_\_\_

freiw. getrennt seit \_\_\_\_\_

gerichtl. getrennt seit \_\_\_\_\_

geschieden seit \_\_\_\_\_

verwitwet seit \_\_\_\_\_

## Schweizerinnen/Schweizer: Heimatgemeinde

Heimatgemeinde \_\_\_\_\_ Heimatkanton \_\_\_\_\_

## Ausländerinnen/Ausländer

Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? \_\_\_\_\_

Ausländerausweis gültig bis \_\_\_\_\_

## Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zug

Einreise Schweiz am \_\_\_\_\_ Aus welchem Land? \_\_\_\_\_

Zuzug Kanton Zug am \_\_\_\_\_ Aus welchem Kanton? \_\_\_\_\_

Zuzug Stadt Zug am \_\_\_\_\_ Aus welcher Gemeinde? \_\_\_\_\_

## Ausbildung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre                         | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung      |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule                                   | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre   | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                      |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule                  |  |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität<br>Diplommittelschule |  |

## Erlerner Beruf (bei mehreren Berufen der zuletzt erlernte)

\_\_\_\_\_

## 2. Personalien Ehegattin/-gatte / Konkubinatspartnerin/-partner (Personalien bei Geschiedenen sind ebenfalls anzugeben)

### Im Konkubinat seit

\_\_\_\_\_

### Familienname / Vorname

\_\_\_\_\_

weiblich  männlich

### Adresse

\_\_\_\_\_

### Geburtsdatum

Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

### Zivilstand

- |                                     |   |                                   |
|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig      | <input type="checkbox"/> verheiratet / registrierte Partnerschaft | <input type="checkbox"/> getrennt |
| <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet                                |                                   |

### Schweizerinnen/Schweizer: Heimatgemeinde

Heimatgemeinde \_\_\_\_\_ Heimatkanton \_\_\_\_\_

### Ausländerinnen/Ausländer

Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? \_\_\_\_\_

Ausländerausweis gültig bis \_\_\_\_\_

### Einreise in die Schweiz, Zuzug Kanton Zug

Einreise Schweiz am \_\_\_\_\_ Aus welchem Land? \_\_\_\_\_

Zuzug Kanton Zug am \_\_\_\_\_ Aus welchem Kanton? \_\_\_\_\_

Zuzug Stadt Zug am \_\_\_\_\_ Aus welcher Gemeinde? \_\_\_\_\_

### Ausbildung

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre                         | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung      |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule                                   | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre   | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                      |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule                  |  |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität<br>Diplommittelschule |  |

### Erlerner Beruf (bei mehreren Berufen der zuletzt erlernte)

\_\_\_\_\_

### 3. Kinder

(muss nur ausgefüllt werden, wenn die Kinder im gleichen Haushalt leben; sonst unter Punkt 12.3 Verwandtenunterstützung eintragen)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? \_\_\_\_\_

Ausländerausweis gültig bis \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre                         | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung      |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule                                   | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre   | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                      |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule                  |  |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität<br>Diplommittelschule |  |

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? \_\_\_\_\_

Ausländerausweis gültig bis \_\_\_\_\_

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre                         | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung     |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule                                   | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre   | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                     |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule                  |   |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität<br>Diplommittelschule |   |

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  weiblich  männlich

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kind lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in  Ja  Nein

Staatszugehörigkeit \_\_\_\_\_

Kategorie Ausländerausweis  B  C  andere, was? \_\_\_\_\_

Ausländerausweis gültig bis \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schulbesuch weniger als 7 Jahre                         | <input type="checkbox"/> höhere Fach- oder Berufsausbildung      |
| <input type="checkbox"/> obligatorische Schule                                   | <input type="checkbox"/> Universität, Hochschule, Fachhochschule |
| <input type="checkbox"/> Anlehre   | <input type="checkbox"/> nicht feststellbar                      |
| <input type="checkbox"/> Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule                  |  |
| <input type="checkbox"/> Maturitätsschule, Berufsmaturität<br>Diplommittelschule |  |

#### 4. Andere im gleichen Haushalt lebende Personen

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort/Staat \_\_\_\_\_

seit wann im Haushalt \_\_\_\_\_ Mietzinsanteil Fr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort/Staat \_\_\_\_\_

seit wann im Haushalt \_\_\_\_\_ Mietzinsanteil Fr. \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Heimatort/Staat \_\_\_\_\_

seit wann im Haushalt \_\_\_\_\_ Mietzinsanteil Fr. \_\_\_\_\_

#### 5. Arbeit

##### Antragstellerin/Antragsteller

Name Arbeitgeber (Firma) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

angestellt seit \_\_\_\_\_ tätig als \_\_\_\_\_

### Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner

Name Arbeitgeber (Firma) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

angestellt seit \_\_\_\_\_ tätig als \_\_\_\_\_

### Kinder (nur nötig, wenn im gleichen Haushalt)

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber (Firma) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

angestellt seit \_\_\_\_\_ tätig als \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber (Firma) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

angestellt seit \_\_\_\_\_ tätig als \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Name Arbeitgeber (Firma) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

angestellt seit \_\_\_\_\_ tätig als \_\_\_\_\_

## 6. Krankenkasse

### Antragstellerin/Antragsteller

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Vers.-Nummer \_\_\_\_\_

mtl. Prämie KVG Fr. \_\_\_\_\_ mtl.Prämie VVG Fr. \_\_\_\_\_

### Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Vers.-Nummer \_\_\_\_\_

mtl. Prämie KVG Fr. \_\_\_\_\_ mtl.Prämie VVG Fr. \_\_\_\_\_

### Kinder (nur nötig, wenn Kinder mitunterstützt werden)

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Vers.-Nummer \_\_\_\_\_

mtl. Prämie KVG Fr. \_\_\_\_\_ mtl.Prämie VVG Fr. \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Vers.-Nummer \_\_\_\_\_

mtl. Prämie KVG Fr. \_\_\_\_\_ mtl.Prämie VVG Fr. \_\_\_\_\_



Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_  
Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
Vers.-Nummer \_\_\_\_\_  
mtl. Prämie KVG Fr. \_\_\_\_\_ mtl.Prämie VVG Fr. \_\_\_\_\_

### Prämienverbilligung

Wurde die Kantonale Prämienverbilligung zur Krankenkasse in diesem Jahr bereits beantragt?  Ja  Nein

## 7. Versicherungen

### Hausratversicherung

Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
Vers.-Nummer \_\_\_\_\_ Jahres-Prämie Fr. \_\_\_\_\_

### Haftpflichtversicherung

Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
Vers.-Nummer \_\_\_\_\_ Jahres-Prämie Fr. \_\_\_\_\_

### Lebensversicherung

Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
Vers.-Nummer \_\_\_\_\_ Jahres-Prämie Fr. \_\_\_\_\_

### Andere (z. B. Auto-, Rechtsschutzversicherung)

Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
Vers.-Nummer \_\_\_\_\_ Jahres-Prämie Fr. \_\_\_\_\_

## 8. Wohnsituation

### Adresse des Vermieters /der Vermieterin

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
In dieser Wohnung seit: Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_

### Höhe der Miete / Hypothek und Nebenkosten

Miete pro Monat Fr. \_\_\_\_\_ Nebenkosten Fr. \_\_\_\_\_ Anzahl Zimmer \_\_\_\_\_  
Parkplatz pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Hypothek/Monat Fr. \_\_\_\_\_ Nebenkosten Fr. \_\_\_\_\_ Anzahl Zimmer \_\_\_\_\_

## Heizung

Zentralheizung

Elektroheizung

Elektroboiler

## 9. Einkommen

### Antragstellerin/Antragsteller

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit Fr. \_\_\_\_\_

Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

### Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit Fr. \_\_\_\_\_

Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

### Kinder (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit Fr. \_\_\_\_\_

Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit Fr. \_\_\_\_\_

Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_

Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)

Genau Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

seit wann \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_  
 Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_  
 Höhe des 13. Monatslohnes aus unselbständiger Tätigkeit Fr. \_\_\_\_\_  
 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit pro Monat Fr. \_\_\_\_\_  
 Andere Einkommen (ALV/IV/EL/PK/Alimente/Stipendium/Lebensversicherung, usw.)  
 Genaue Bezeichnung \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_  
 seit wann \_\_\_\_\_

## 10. Vermögen

### Antragstellerin/Antragsteller

Bargeld Fr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Lebens-/Risikoversicherung Fr. \_\_\_\_\_

Pensionskasse:

– Freizügigkeitskonto, Fr. \_\_\_\_\_

– Gebundene Vorsorge 3a Fr. \_\_\_\_\_

– Sparen 3b Fr. \_\_\_\_\_

Weitere Vermögenswerte (wie Kryptowährungen (Saldo per ...), Wertschriften, Schmuck, Edelmetalle, Sammlungen, Antiquitäten, Oldtimer, Schiff, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

### Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner

Bargeld Fr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Lebens-/Risikoversicherung Fr. \_\_\_\_\_

Pensionskasse:

– Freizügigkeitskonto, Fr. \_\_\_\_\_

– Gebundene Vorsorge 3a Fr. \_\_\_\_\_

– Sparen 3b Fr. \_\_\_\_\_

Weitere Vermögenswerte (wie Kryptowährungen (Saldo per ...), Wertschriften, Schmuck, Edelmetalle, Sammlungen, Antiquitäten, Oldtimer, Schiff, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

### **Kinder (nur auszufüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)**

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

Name/Vorname Kind \_\_\_\_\_

Bank-/PC Konto Fr. \_\_\_\_\_ Saldo per: \_\_\_\_\_

Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN-Nr. \_\_\_\_\_

### **Auto, Motorrad oder sonstige Fahrzeuge**

Besitzen Sie ein Auto, Motorrad oder ein sonstiges Fahrzeug:

Marke \_\_\_\_\_ Schildnummer \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Kaufpreis \_\_\_\_\_ Kilometerstand \_\_\_\_\_

Heutiger Wert gemäss Euro-Tax \_\_\_\_\_

### **Liegenschaften, Wohnungen, Grundstücke usw. (auch im Ausland)**

Genaue Bezeichnung \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse \_\_\_\_\_

Anzahl Zimmer \_\_\_\_\_ Grösse in Quadratmeter \_\_\_\_\_

Kaufjahr \_\_\_\_\_

Kaufpreis (Fr. oder Euro) \_\_\_\_\_

Aktueller Wert \_\_\_\_\_ Schätzung vom \_\_\_\_\_

## 11. Schulden

### Privatschulden

Privatschulden Fr. \_\_\_\_\_ Name des Gläubigers \_\_\_\_\_

### Bankschulden

Bankschulden Fr. \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_  
Saldo per \_\_\_\_\_

### Kreditschulden

Kredit 1 Fr. \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_  
Kredit 2 Fr. \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_  
Kredit 3 Fr. \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_

### Mietzinsschulden

Ausstehende Mieten Fr. \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_

### Ausstehende Prämien der Krankenkasse

Ausstehende KK-Prämien Fr. \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_

### Ausstehende Steuern

Ausstehende Steuern Fr. \_\_\_\_\_ Zeitraum \_\_\_\_\_

### Andere Schulden

Andere Schulden Fr. \_\_\_\_\_  
Genauere Bezeichnung \_\_\_\_\_

Andere Schulden Fr. \_\_\_\_\_  
Genauere Bezeichnung \_\_\_\_\_

### Aktuelle Betreibungsverfahren

Läuft gegen Sie ein Betreibungsverfahren?  Ja  Nein

Ist das Einkommen gepfändet?  Ja  Nein

Wenn JA bei welchem Betreibungsamt? \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

*Falls gegen Sie ein Betreibungsverfahren oder eine Pfändung läuft, bringen Sie die Berechnung zum betriebsrechtlichen Existenzminimum mit.*

## 12. Angaben zur Verwandtenunterstützung

(von Verstorbenen Name und Vorname angeben)

### Antragstellerin / Antragsteller

Name/Vorname der Mutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Vaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### Grosseltern väterlicherseits

Name/Vorname der Grossmutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Grossvaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### Grosseltern mütterlicherseits

Name/Vorname der Grossmutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Grossvaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Ehegattin/Ehegatte / Konkubinatspartnerin/-partner

Name/Vorname der Mutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Vaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### Grosseltern väterlicherseits

Name/Vorname der Grossmutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Grossvaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

#### Grosseltern mütterlicherseits

Name/Vorname der Grossmutter \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname des Grossvaters \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Kinder

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Jahrgang \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

### 13. Grund des Antrages bzw. Grund der Weiterführung der Unterstützung

#### Arbeitslosigkeit

- Ausstehende Arbeitslosen-Taggelder seit \_\_\_\_\_
- Arbeitslos seit \_\_\_\_\_ Stempelbeginn am \_\_\_\_\_  
Name der Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_  
Adresse der Arbeitslosenversicherung \_\_\_\_\_  
RAV-BetreuerIn \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Wurden die Kürzungen von Arbeitslosentaggelder verfügt oder wissen Sie, dass eine Kürzung bevorsteht?  Ja  Nein  
Anzahl Tage \_\_\_\_\_ Ab welchem Datum \_\_\_\_\_  
Grund der Kürzung \_\_\_\_\_
- Bei der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert seit \_\_\_\_\_  
Datum der letzten Auszahlung Arbeitslosentaggelder \_\_\_\_\_

#### Krankheit / Unfall / Behinderung

Die Arbeitsunfähigkeit wird bestätigt durch  
Name Arzt \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Das Arzzeugnis ist gültig von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Umfang der Leistungseinschränkung in % \_\_\_\_\_

Ausstehende Krankentaggelder seit \_\_\_\_\_  
Adresse der Versicherung \_\_\_\_\_

Ausstehende Unfall-Taggelder seit \_\_\_\_\_  
Adresse der Versicherung \_\_\_\_\_

Ausstehende andere Taggelder seit \_\_\_\_\_  
Adresse der Versicherung \_\_\_\_\_

Ausstehende IV-Rente  
Datum der IV-Anmeldung \_\_\_\_\_ Datum IV-Entscheid \_\_\_\_\_

Ausstehende Ergänzungsleistungen  
Datum der EL-Anmeldung \_\_\_\_\_ Datum EL-Entscheid \_\_\_\_\_

**Trennung Scheidung**

Trennung beantragt am \_\_\_\_\_ Name Gericht \_\_\_\_\_  
Scheidung beantragt am \_\_\_\_\_ Name Gericht \_\_\_\_\_

**Fehlende Frauen- und/oder Kinderalimente**

Trennungsverfügung  Scheidungsurteil  Unterhaltsvertrag  
vom \_\_\_\_\_

Adresse Behörde \_\_\_\_\_

Höhe Fraueralimente Fr. \_\_\_\_\_ ausstehend seit \_\_\_\_\_

Höhe Kinderalimente Fr. \_\_\_\_\_ ausstehend seit \_\_\_\_\_

Höhe Kinderalimente Fr. \_\_\_\_\_ ausstehend seit \_\_\_\_\_

Höhe Kinderalimente Fr. \_\_\_\_\_ ausstehend seit \_\_\_\_\_

Höhe Kinderalimente Fr. \_\_\_\_\_ ausstehend seit \_\_\_\_\_

Adresse Alimenteninkassostelle \_\_\_\_\_

Zuständige Berater/in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Ausbildung**

Ausstehende Stipendien

Stipendiengesuch eingereicht am \_\_\_\_\_

Name / Adresse Stipendienstelle \_\_\_\_\_

**Andere Gründe**

Welche? (genaue Beschreibung)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**14. Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe**

Name der Bank \_\_\_\_\_

Adresse der Bank \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kontonummer \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaberin/inhaber \_\_\_\_\_

Postscheckkonto-Nummer \_\_\_\_\_



**15. Kurze Beschreibung Ihres Problems**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**16. Was haben Sie unternommen um das Problem zu lösen?**

---

---

---

---

---

---

---

**17. Ihr Antrag auf Beratung/Hilfeleistung bzw. Weiterführung der Unterstützung an das Sozialamt?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**18. Bemerkungen**

---

---

---

---

---

## 19. Notwendige Unterlagen

Das Vorliegen der unten aufgeführten Unterlagen ist für die Prüfung der Anspruchsberechtigung zur Sozialhilfe unentbehrlich. Solange die verlangten Unterlagen nicht komplett eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht bearbeitet werden. Die Unterlagen sind für sämtliche Haushaltsmitglieder, welche mitunterstützt werden, einzureichen.

### Zwingend notwendige Unterlagen

- Mietvertrag, inkl. Änderungen
- bei Untermiete: Mietvertrag und Untermietvertrag
- aktuelle Krankenkassenpolice(n)
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte, Ausländerausweise für alle Mitunterstützten
- Auszüge sämtlicher Bank- und Postkonto der letzten sechs Monate
- Privathaftpflichtversicherungs-Police
- Hausratversicherungs-Police
- Lebensversicherungs-Police
- Motorfahrzeuge: Fahrzeug- und Versicherungsausweis / Leasingvertrag, Eurotaxwert
- Liegenschaftsbesitz: Hypothekbelastung, letzte Schätzung, Kaufvertrag
- Bei Betreibungen: errechnetes betreibungsrechtliches Existenzminimum
- Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate
- Arbeitsvertrag

### Bei Arbeitslosigkeit

- Anmeldung Arbeitsamt
- Abrechnungen Arbeitslosen-Taggelder
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz ALV und RAV
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres

### Bei Krankheit / Unfall

- Arztzeugnis
- Arbeitsvertrag
- Abrechnung Krankentaggelder
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz der Versicherer (SUVA, Krankenkasse, IV)
- Vorsorgeausweis BVG



## 21. Merkblatt Sozialhilfe

### Gesetzliche Grundlagen

1. Gesetz über die Sozialhilfe im Kanton Zug (Sozialhilfegesetz SHG vom 16. Dezember 1982)
2. Verordnung zum Sozialhilfegesetz des Kantons Zug (Sozialhilfeverordnung SHV vom 20. Dezember 1983)

### Wahrheits- und Informationspflicht (SHG §23)

1. Unterstützte Personen sind verpflichtet, dem Sozialdienst über ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse laufend und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen. Die Angaben sind auf Anfrage hin schriftlich zu belegen. Änderungen in den persönlichen oder finanziellen Verhältnissen sind dem Sozialdienst jeweils sofort mitzuteilen (z. B. Arbeitsaufnahme, Änderung im Arbeitspensum, Stellenwechsel Aufnahme einer Nebenbeschäftigung, Wohnungswechsel, Änderung der Zusammensetzung des Haushaltes, etc.).
2. Ausserordentliche Auslagen sowie neue finanzielle Verbindlichkeiten müssen mit dem Sozialdienst vorbesprochen werden (z. B. neuer Mietvertrag, Zahnarzt, Anschaffungen, Unterrichts- und Kurskosten, grössere Reparaturen etc.). Sie können ansonsten nicht entschädigt werden.
3. Sämtliche Vermögen und alle Einkünfte, auch ausserordentliche (z. B. Löhne, Versicherungsleistungen, Überstundenentschädigungen, Gratifikationen, Untermiete, Erbschaften, Unterstützungszahlungen von Verwandten, Lotteriegewinne etc.), müssen gegenüber dem Sozialdienst unaufgefordert und umgehend deklariert werden.
4. Zur Abklärung der Unterstützung kann der Sozialdienst bei Amtsstellen und Institutionen Auskünfte einholen (z. B. Einkünfte, Rechtsstreitigkeiten, gesundheitliche Schwierigkeiten, insbesondere auch Steuerzahlen im Zusammenhang mit allfälliger Verwandtenunterstützung). Dem Sozialdienst ist dazu, falls notwendig, eine Vollmacht auszustellen.

### Allgemeine Grundsätze

1. Sozialhilfe wird nur gewährt, soweit und solange sich Hilfe Suchende nicht selber helfen können oder Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist (SHG § 2<sup>bis</sup>).
2. Vermögenswerte über einer in den Richtlinien für Sozialhilfe festgelegten Freigrenze sind vor dem Eintritt der Hilfe zu verwerten und für den Lebensunterhalt zu verwenden.
3. Sozialhilfegelder gelten nicht als steuerbares Einkommen. Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuer sind im Sozialhilfeexistenzminimum nicht eingerech-

net. Es kann bei der Steuerbehörde um Stundung oder Erlass offener Steuerforderungen nachgesucht werden.

4. Die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) gelten nicht als Unterstützungsleistungen. Eine allfällige Prämienverbilligung ist einzufordern und an den Sozialdienst abzutreten. Die Kosten für die Selbstbehalte werden separat zum monatlichen Existenzminimum vergütet.
5. Personen im erwerbsfähigen Alter müssen AHV-Beiträge entrichten. Nichterwerbstätige haben sich bei der AHV-Zweigstelle der Gemeinde als solche registrieren zu lassen. Die Mindestbeiträge gelten nicht als Unterstützungsleistung, können aber gemäss AHV-Gesetz erlassen werden (AHVG Art. 11).

### **Mitwirkungspflicht / Auflagen und Weisungen**

1. Hilfe Suchende sind zur Mitwirkung und Zusammenarbeit verpflichtet. Wird die zumutbare Mitwirkung verweigert, kann die Sozialhilfe eingeschränkt oder unterbrochen werden (SHG § 3 Abs. 3).
2. Die Unterstützung darf mit Auflagen und Weisungen verbunden werden (SHG §21<sup>bis</sup>).
3. Zu den möglichen Auflagen gehört auch die Teilnahme an Massnahmen der sozialen und beruflichen Integration (SHG § 15<sup>bis</sup>).
4. Die Unterstützung kann davon abhängig gemacht werden, dass bestehende oder künftige Ansprüche an die Gemeinde abgetreten werden.

### **Leistungskürzungen (SHG §21ter)**

Sozialhilfeleistungen können gekürzt, verweigert oder unterbrochen werden, wenn die Hilfe Suchenden Anordnungen nicht befolgen, die Einsichtnahme in Unterlagen verweigern, Leistungen unzweckmässig verwenden oder Auflagen und Weisungen missachten.

### **Strafbestimmung (SHG §41bis)**

Wer gegenüber Vertretern von Sozialdiensten unwahre oder unvollständige Angaben macht, Tatsachen oder veränderte Verhältnisse verschweigt oder sich in anderer Weise einen Vorteil zu verschaffen versucht, in der Absicht, für sich oder andere Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig zu erwirken, wird mit Busse bestraft.

## **Verwandtenunterstützung (SHG §24)**

Der Sozialdienst prüft, ob gemäss Art. 328 und 329 ZGB Verwandte zur Unterstützung der Hilfe Suchenden verpflichtet sind. Wenn es die Verhältnisse rechtfertigen, werden die Pflichtigen zur Hilfe aufgefordert und es wird zwischen ihnen und dem/der Hilfe Suchenden vermittelt.

## **Rechtsmittel**

Hat die Hilfe suchende Person alle für die Unterstützung entscheidenden Auskünfte erteilt, legt die zuständige Stelle die Höhe der Unterstützung gemäss Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und Ausführungsbestimmungen des Kantons Zug fest. Zu den Entscheiden kann innert 20 Tagen nach Mitteilung bei der aufgeführten Stelle eine beschwerdefähige Verfügung der Sozialhilfebehörden verlangt werden. Der Antrag muss eine Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen. Die Beweismittel sind zu benennen und soweit möglich beizufügen.

## **Rückerstattungspflicht § 25 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz, SHG)**

1. Unterstützungen sind ganz oder teilweise zurückzuerstatten,
  - a) wenn Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden können;
  - b) wenn bisher nicht realisierbares Vermögen verwertet wird;
  - c) wenn die Hilfe Suchenden in günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, z. B. durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder unentgeltliche Zuwendungen.
  - d) wenn die Hilfe Suchenden rückwirkende Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen oder von Haftpflichtigen oder anderen Dritten erhalten, entsprechend der Höhe der in der gleichen Zeitspanne ausgerichteten Unterstützungen, sofern nicht eine Forderungsabtretung gemäss §16 Abs. 2 und 3 erfolgt und durchgeführt worden ist;
  - e) wenn Hilfe Suchenden diese für andere als die von den Sozialdiensten festgelegten Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass erneut Unterstützung geleistet werden muss.
2. Unterstützungen, die jemand während seiner Unmündigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr bezogen hat, sind nicht zurückzuerstatten.
3. Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkt wurden, sind mit Zins zurückzuerstatten. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 104 Abs. 1 OR.
4. Der Hilfesuchende ist über die Rückerstattung zu unterrichten.

### **Verwirkung § 26 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz SHG)**

1. Die Rückerstattungspflicht erlischt
  - a) mit Ablauf von 10 Jahren seit der letzten Unterstützung in den Fällen von § 25 Abs. 1 Bst. a, c, d und e.;
  - b) mit Ablauf von 25 Jahren seit der letzten Unterstützung im Falle von § 25 Abs. 1 Bst. b.;
  - c) mit Ablauf von drei Jahren seit dem Tode des Empfängers, sofern dieser vor Ablauf der genannten Fristen stirbt. Die Rückerstattungspflicht beschränkt sich auf die empfangene Erbschaft.
2. Bei Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erlangt wurden, tritt keine Verwirkung ein.

### **Kenntnisnahme durch den Empfänger (SHV § 13)**

1. Der Empfänger von Unterstützung hat im Sinne von § 25 Abs. 4 SHG unterschrieben zu bestätigen, dass er/sie von den gesetzlichen Bestimmungen über die Rückerstattungspflicht und die Fristen Kenntnis genommen hat.
2. Die Kenntnisnahme dieses Merkblattes wird bei der Anmeldung für wirtschaftliche Sozialhilfe unterzeichnet. Mit der Unterschrift wird der Erhalt einer Kopie bestätigt.
3. Weiter wird bestätigt, dass alle gemachten Angaben richtig, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet und jegliche Vermögenswerte deklariert worden sind.

## **22. Feuerwehersatzabgabe**

Die Feuerwehersatzabgabe kann für Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfängern erlassen werden. Damit Sie keine Rechnung erhalten, informiert der Sozialdienst im Januar jedes Jahres die Buchhaltung der Stadt Zug mit Ihren Personalien, dass Sie von der Feuerwehersatzabgabe befreit werden.

## **23. Strassenverkehrsamt**

Mit Ihrer Unterschrift am Schluss dieses Anmeldeformulars erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben unter Punkt 10.4 betreffend Besitz von Fahrzeugen beim Strassenverkehrsamt überprüft werden können.

## **24. Amt für Migration**

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE, SR 142.201, Art. 82b) vom 24. Oktober 2007 (Stand am 1. Januar 2019) sind wir dazu verpflichtet, dem Amt für Migration des Kantons Zug die Ausländerinnen und Ausländer zu melden, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen.



## 25. SoWatch® Überprüfungsdienst Sozialinspektion

### Merkblatt für Klientinnen und Klienten

Sie haben Sozialhilfe beantragt und mussten dazu verschiedene Angaben machen und Dokumente beibringen. Die Sozialbehörde geht davon aus, dass diese vollständig und wahrheitsgetreu gemacht wurden. Dieses Vertrauen gilt auch Ihnen gegenüber. Um unklare Angaben zu überprüfen hat die Sozialbehörde den Auftrag an die SoWatch GmbH vergeben, mittels einer Sachverhaltsabklärung (Sozialinspektion) unklare Angaben betreffend Wohn- und Lebensverhältnissen zu überprüfen. Hierzu können angemeldete oder unangemeldete Hausbesuche stattfinden. Besteht ein Verdacht auf einen missbräuchlichen Leistungsbezug kann auch verdeckt durch Sozialdetektive ermittelt werden.

#### Wer ist SoWatch®

SoWatch GmbH ist eine privatrechtliche Firma mit Sitz in Aarau ([www.sowatch.ch](http://www.sowatch.ch)). Alle Handlungen werden so durchgeführt, dass die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der Betroffenen beachtet und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

#### Was macht SoWatch® nicht

SoWatch® hat keinerlei polizeiliche Befugnisse wie z. B. Personen- und Hausdurchsuchungen sowie andere Zwangsmassnahmen durchzuführen.

#### Schweigepflicht von SoWatch®

SoWatch® hat mit der Sozialbehörde eine Datenschutzvereinbarung abgeschlossen. Darin verpflichtet sie sich SoWatch® zur Geheimhaltung aller Daten und dazu, diese nur im Rahmen des Auftrages zu bearbeiten. Die beschafften Daten werden weder geändert noch für eigene Zwecke verwendet. Daten werden ausschliesslich an den Auftraggeber in Form eines schriftlichen Berichtes weitergegeben.

#### Datensicherheit & Auskunfts- und Einsichtsrecht

Die Klienten-Daten werden während der Bearbeitung des Auftrages durch SoWatch® erfasst und nach Abschluss unverzüglich definitiv vernichtet. Falls eine vertiefte Überprüfung durch SoWatch® stattgefunden hat, werden die Betroffenen über die Ergebnisse informiert. Diese haben ein Auskunfts- und Einsichtsrecht.

**Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben in diesem Anmeldeformular.**

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie zusätzlich, dass Sie von den nachfolgenden Ziffern **Kenntnis** genommen und **diese verstanden haben**:

**Ziffer 21.1 bis 21.11 „Merkblatt zur Sozialhilfe“**

**Ziffer 24 „Amt für Migration“**

**Ziffer 25 „SoWatch© Überprüfungsdienst Sozialleistungsmissbrauch“**

und mit dem **Vorgehen** der nachfolgenden Ziffern **einverstanden** sind:

**Ziffer 22 „Feuerwehersatzabgabe“**

**Ziffer 23 „Strassenverkehrsamt“**

Zug, \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte/in / Konkubinatspartnerin/in

\_\_\_\_\_

## **26. Nachträgliche Ergänzung im Formular Anmeldung Sozialhilfe**

In diesem Formular wurden nachträglich handschriftliche Ergänzungen durch die fallführende Sozialarbeiterin / den fallführenden Sozialarbeiter vorgenommen. Ergänzungen wurden mit roter oder grüner Farbe geschrieben.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Ergänzungen in meiner Anwesenheit und mit meinem Einverständnis vorgenommen wurden.

Zug, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte/in / Konkubinatspartner/in

## 27. Missbrauchs- und Betrugsfälle im Bereich der Sozialhilfe

Per 1. Oktober 2016 treten neue Gesetze in Kraft, die sich auf Missbrauchs- und Betrugsfälle im Bereich der Sozialhilfe auswirken (Art. 146, Art. 148a und Art. 66a Strafgesetzbuch, Fassung vom 01.10.2016)

### Rechte Pflichten

Der Bezug von Sozialhilfe ist mit Rechten und Pflichten verbunden. Gemäss Gesetz über die Sozialhilfe im Kanton Zug (Sozialhilfegesetz, SHG, BGS 861.4) § 23 Abs. 1 sind Sie verpflichtet, über Ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse wahrheitsgetreu Auskunft zu geben und die zur Abklärung erforderlichen Unterlagen einzureichen. Sämtliche Änderungen, welche Ihre persönlichen und finanziellen Verhältnisse betreffen, sind innerhalb einer Arbeitswoche dem Sozialdienst zu melden (§ 23 Abs. 2 SHG).

### Was müssen Sie beachten?

Als Teil der öffentlichen Verwaltung ist ein Sozialdienst verpflichtet, Strafanzeige einzureichen, wenn eine Person beim Sozialdienst unvollständige, unwahre oder nicht aktuelle Angaben zu den persönlichen Verhältnissen macht.

Mit den neuen Bestimmungen im Strafgesetz führen bereits kleine Deliktsummen zu strafrechtlichen Verfahren und schärferen Verurteilungen als bis anhin. Dabei ist zu beachten, dass dem unrechtmässigen Bezug von Sozialhilfe keine arglistige Absicht zugrunde liegen muss. Delikte können mit Busse, Geld- oder Freiheitsstrafen sanktioniert werden. Ausländerinnen und Ausländern droht im Falle einer Verurteilung ausserdem die Ausweisung aus der Schweiz.

Zug, 28. September 2016

Zur Kenntnis genommen:

Zug: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte/in / Konkubinatspartner/in