

# Unterstützungsformular an die Soziale Beratungsstelle Zürich



- Die Beratungsstelle ist zuständig für die Bezirke Zürich, Dielsdorf, Dietikon, Affoltern, Horgen, Meilen und Uster. Für die anderen Bezirke im Kanton Zürich ist die Soziale Anlaufstelle CASA Winterthur zuständig.

- Menschen, die am Existenzminimum sind, können um die Übernahme von Rechnung/en bitten. Wir ersetzen keine staatlichen Unterstützungsleistungen und prüfen in der Regel nur Kosten, die nicht im Unterstützungsbudget angerechnet sind.

- \*obligatorisch

## Zwingende Unterlagen von allen im Haushalt lebenden Personen (in guter Qualität):

- Ausweiskopien \*

- Dokumentation der finanziellen Situation (Kopien reichen) \*:

Leistungsentscheid/Bestätigung für wirtschaftliche Unterstützung (Sozialhilfe, Asylfürsorge, Nothilfe)

**oder** Verfügung Zusatzleistung zu AHV/IV **oder** Lohnpfändung **oder** Stipendiums-Bestätigung **oder**

definitive Steuerrechnung der Staats- und Gemeindesteuern **oder** Jahreslohnausweis (bei Quellensteuer)

- Kopie der zu bezahlenden Rechnung(en) inkl. Kopie Einzahlungsschein / IBAN \*

- Kopie Offerten oder Kostenvoranschlag (wenn vorhanden)

Datum \*: \_\_\_\_\_

## Gesuchstellende Person \*

männlich

weiblich

Vorname: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Strasse / Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Zivilstand:

ledig

im Konkubinat (Lebensge-

geschieden

verheiratet /in eingetragener Partnerschaft

meinschaft ohne Trauschein)

verwitwet

gerichtlich getrennt

Nationalität: \_\_\_\_\_

Ausweis / Bewilligung:

CH

L

F Flüchtling

N

C

G

F Ausländer

Negativentscheid

B EU/EFTA

B Flüchtling

S

Keine Bewilligung

## Personen im gleichen Haushalt \*

Partner/in

Kinder im Haushalt

Vorname: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie viele bis 17 Jahre: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wie viele ab 18 Jahre: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Anzahl weitere Personen: \_\_\_\_\_

## Benötigte finanzielle Unterstützung (Übernahme von Rechnung/en) \*

Rechnungsbetrag: CHF \_\_\_\_\_

Erklärung der Situation: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## Finanzielle Situation von allen im Haushalt lebenden Personen

### Einnahmen pro Monat in CHF \*

Einnahmen durch Erwerbstätigkeit: (Durchschnittslohn inkl. 13. Monatslohn / ohne Familienzulage)

Netto-Lohn Mann \_\_\_\_\_

Netto-Lohn Frau \_\_\_\_\_

Weitere Netto-Löhne im Haushalt lebenden Personen \_\_\_\_\_

**Total Netto-Löhne aller im Haushalt lebenden Personen \*** \_\_\_\_\_

Andere Einnahmen:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familienzulagen                              | <input type="checkbox"/> Unfall- und Krankentaggeldversicherung                            |
| <input type="checkbox"/> Sozialhilfe                                  | <input type="checkbox"/> Lebensversicherung  |
| <input type="checkbox"/> Krankenkassenprämienübernahme (KPÜ)          | <input type="checkbox"/> Ergänzungs- oder Zusatzleistungen                                 |
| <input type="checkbox"/> Asylfürsorge                                 | <input type="checkbox"/> Leibrenten  |
| <input type="checkbox"/> Nothilfe                                     | <input type="checkbox"/> Ausländische Renten   |
| <input type="checkbox"/> Ehegattenalimente                            | <input type="checkbox"/> Stipendien  |
| <input type="checkbox"/> Kinderalimente                               | <input type="checkbox"/> Darlehen  |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung (ALV)               | <input type="checkbox"/> Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen |
| <input type="checkbox"/> Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) | <input type="checkbox"/> Untermiete  |
| <input type="checkbox"/> Invalidenversicherung (IV)                   | <input type="checkbox"/> ...   |
| <input type="checkbox"/> Pensionskasse (BVG)                          |  |

**Total Einnahmen im ganzen Haushalt:** \_\_\_\_\_

### Ausgaben pro Monat in CHF \*

Wohnen (*Miete inkl. Nebenkosten, Energie...*) \_\_\_\_\_

Gesundheit (*Krankenkasse, ungedeckte Kosten, Zahnarzt...*) \_\_\_\_\_

Haushalt (*Lebensmittel, Getränke, Kleider, Hygiene...*) \_\_\_\_\_

Telekommunikation (*Serafe, Internet, TV, Telefon/Handy...*) \_\_\_\_\_

Transport (*Halbtax, Abos und Billette, Velo, Auto...*) \_\_\_\_\_

Bildung, Freizeit, Sport, Unterhaltung (*z.B. Kinderbetreuung*) \_\_\_\_\_

Übriges (*Versicherungen, Steuern, Rückzahlung Raten...*) \_\_\_\_\_

**Total Ausgaben im ganzen Haushalt:** \_\_\_\_\_

**Vermögen im ganzen Haushalt \*** \_\_\_\_\_

**Schulden im ganzen Haushalt \*** \_\_\_\_\_

Senden Sie uns bitte das Formular zu!

per E-Mail an: [sozial.zh@heilsarmee.ch](mailto:sozial.zh@heilsarmee.ch) oder

per Post an: Soziale Beratungsstelle Zürich, Luisenstrasse 23, 8005 Zürich

Vielen Dank! Wir werden uns nach Erhalt des Formulars mit Ihnen in Verbindung setzen.