

Erstkontaktformular der Sozialen Beratungsstelle Zürich



„*“ zeigt erforderliche Felder an

Hilfesuchende Person *

männlich weiblich
Vorname: _____ Postleitzahl: _____
Nachname: _____ Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon / Handy: _____
Strasse / Nr.: _____ E-Mail: _____

Zivilstand:
 ledig im Konkubinat (Lebensgemeinschaft ohne Trauschein) geschieden
 verheiratet /in eingetragener Partnerschaft gerichtlich getrennt verwitwet

Nationalität: _____

Ausweis / Bewilligung

<input type="checkbox"/> CH	<input type="checkbox"/> B Flüchtling	<input type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> F Flüchtling	<input type="checkbox"/> Nothilfe
<input type="checkbox"/> B Ausländer	<input type="checkbox"/> F Ausländer	<input type="checkbox"/> Sans-Papier
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> Durchreisender

Beistandschaft:

Ja
 Nein

Personen im gleichen Haushalt

Partner/in*

Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtstag: _____

Kinder im Haushalt*

Bis 17 Jahre: _____
Ab 18 Jahre: _____
Anzahl weitere Personen*: _____

Was ist Ihr konkretes Anliegen?

Beilagen:

- Ausweiskopien *
- Andere notwendige Unterlagen *

Senden Sie uns bitte das Formular zu!
Vielen Dank! Wir werden uns mit Ihnen in Verbindung setzen.