

**VERDACHT AUF UNRECHTMÄSSIGEN SOZIALHILFBEZUG – ERMITTLUNGSGESUCH**

**Sozialhilfebehörde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SMZ |  | | | | |
| Zuständiger Mitarbeiter |  | | | | |
| Telefon |  |  | Email |  |

**Betroffener Sozialhilfeempfänger**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontaktdaten | |  | | | | | |
| Adresse  Telefon / Email | |  | | | | | |
| Zivilstand | |  | | | |  | | |
|  | |  | | | | | |
| Anzahl der Kinder | |  | | | | | |
| Unter Vormundschaft / Pflegschaft | | Ja | Name und Adresse des Vormunds oder Pflegers | | | | |
| Nein |
|  | |  | | | | | |
| Beruf | |  | | | | | |
| Letzter bekannter Arbeitgeber | |  | | | | | |
|  |  |  | |  |  | |

**Situation bei der Sozialhilfe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sozialhilfeempfänger seit dem | | | |  | | | | Schon einmal Sozialhilfeempfänger? | | Ja / SMZ  Nein | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| Situation vor Sozialhilfbezug | | AN | | | | | | Selbstständig | | Arbeitsloser | | | | | | | | | | | | |
| Empfänger bei anderen Sozialkassen | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| Monatlicher Betrag der Sozialhilfe | Fr. | | | | | | Bezahlte Miete  (Nebenkosten eingeschlossen) | | | | Fr. | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| Arbeitsunfähig wegen Krankheit oder Unfall? | | | Ja  Nein | | | Wenn ja, ärztliches Zertifikat beilegen und Prozentsatz der Unfähigkeit angeben | | | | | | | | | % | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |
| Berufliche Tätigkeit angemeldet? | | | Ja | | | Als Arbeitnehmer | | | | | | | | | Seit dem | | | | | |
| Nein | | | Als Selbstständigerwerbender | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
| Angemeldetes monatliches Einkommen | | Fr. | | | | | | Lohnabrechnung übermittelt? | | | | | | | | Ja  Nein | | | | | |
| Arbeitgeber | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitszeit | | Tag  Nacht | | | Unregelmässig  Auf Abruf | | | | Mo  Di i  Mi  Do  Fr i  Sax So | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Freiwillige Tätigkeit angemeldet? | | Ja | | | Art dieser Tätigkeit und Ort, wo sie geübt wird | | | | | | | | | | | | | | |
| Nein | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| Anzahl der Personen, die in der Wohnung leben | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Untervermietung angemeldet? | | Ja | | | Angemeldete einkassierte Miete | | | | | | | Fr. | | | | | | |
| Nein | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |

**Verdacht auf unrechtmässigen Sozialhilfebezug**

|  |  |
| --- | --- |
| Art des Verdachts | Unangemeldete Tätigkeit und Einkommen  Unangemeldetes Vermögen  Unrichtige Adresse  Unangemeldete Untervermietung  Wohnung mit anderen Personen geteilt  Andere (präzisieren:      ) |
|  |  |
| Ursprung des Verdachts | Information von Dritten (Wer:       - Tel Nr.      )  Information von einer kommunalen Dienststelle (welche:      )  Information von einer kantonalen Dienststelle (welche:      )  Lebensstandard entspricht nicht der finanziellen Situation  Wohnungsstandard entspricht nicht der finanziellen Situation  Nichterscheinen bei Terminen der SMZ  Verschiebung der vom SMZ festgesetzten Termine  Erscheinen bei Terminen in Arbeitskleidung  Arbeitsgeräusche bei telefonischen Gesprächen  Missbrauch bei vorherigen Sozialhilfebezügen  Regelmässige Abwesenheit bei Wohnungsbesuchen  Mehrere Haustiere, deren Unterhalt kostspielig ist  Soziale Netzwerke (präzisieren:      )  Andere (präzisieren:      ) |
|  |  |
| Überprüfungen durch den Mitarbeiter des SMZ, der mit dem Dossier beauftragt ist | Wohnungsbesuch (Datum(Daten) :      )  Bankkontrolle (Datum(Daten) :      )  PostFinancekontrolle (Datum(Daten) :      )  Auszug des Grundbuches (Kataster)  Erklärungen bei SMZ Gesprächen abgegeben  Andere (präzisieren:      ) |

**Beschreibung der Tatsachen**

**Beilagen**

Foto des Sozialhilfeempfängers

Kopie der Generalvollmacht

Kopie des Sozialhilfeauszugs (betroffener Zeitraum)

Budget der aktuellen und vorigen Monate

Bankdokumente

Auszug des Betreibungsamtes

Auszug des Grundbuches

Letzte Steuererklärung

Andere (präzisieren:      )

Datum :

Validierung SMZ Leiter :