

**Einwohnergemeinde
Sozialdienst**

Brünigstrasse 160
Postfach 1263
6061 Sarnen

Tel. 041 666 35 12
sozialdienst@sarnen.ow.ch
www.sarnen.ch



Anmeldung Wirtschaftliche Sozialhilfe für im Heim lebende Personen

Name: _____

**Einwohnergemeinde
Sozialdienst**

Brünigstrasse 160
Postfach 1263
6061 Sarnen

Tel. 041 666 35 12
Fax 041 666 35 10
sozialdienst@sarnen.ow.ch
www.sarnen.ch



Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen. Besten Dank.

Personalien

	Gesuchstellerin		Ehe- oder Konkubinatspartner	
Name:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
Adresse:				
PLZ / Ort:				
Telefon-Nr. / Natel-Nr.:				
E-Mail Adr.:				
Heimatort / Staat:				
PID-Nummer (auf der Steuererklärung):				
Sozialversicherungs-Nummer:				
Zuzug in den Kanton Obwalden:				
Anmeldung in Sarnen:				
Bankverbindung IBAN-Nr.				
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden
Seit:	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> freiw. getrennt	<input type="checkbox"/> gerichtl. getrennt	<input type="checkbox"/> freiw. getrennt	<input type="checkbox"/> gerichtl. getrennt

Haben Sie einen Beistand / Beiständin

Ja

Nein

Name:	Vorname:	Adresse:	PLZ / Ort:

Vertreten durch:

Name:	Vorname:	Adresse:	PLZ / Ort:

Verwandtenunterstützung

Eltern, Kinder und Grosskinder

Name:	Vorname:	Adresse / PLZ / Ort:	Geb.-Datum:	Heimatort:

Stationäre Einrichtung

Name und Adresse _____

Einnahmen

Renten

- AHV IV EL BVG SUVA
- Andere Renten Welche? _____
- andere Einkommen Welche? _____

Besitzverhältnisse / Vermögen

	Ja	Nein
Bank- und / oder Postcheck-Konto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertschriften (Aktien, Obligationen, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorfahrzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundeigentum (Häuser, Liegenschaften, Boden; auch im Ausland)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anteil an unverteilter Erbschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebens- und Risikoversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Guthaben (Darlehen, güterrechtliche Ansprüche usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht verfügbares Vermögen (Freizügigkeitspolice, Geschäftsanteile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schulden

	Ja	Nein
Kredit- und Leasingverträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreibungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notwendige Unterlagen für die Berechnung des Anspruchs

Wir bitten Sie folgende Unterlagen diesem Gesuch beizulegen:

- Pensionsvertrag
- Krankenkasse-Police
- Privathaftpflichtversicherung
- Kontostand mit detaillierten Kontoauszüge der letzten 4 Monate von allen Banken- und Postcheck-Konten
- Letzte Steuererklärung und Wertschriftenverzeichnis
- Aktuelle Veranlagungsverfügung der Gemeinde und Bundessteuer
- Ergänzungsleistung, Berechnungsblatt und Verfügung der Ausgleichskasse

Bescheinigung:

- Ich bescheinige, dass meine Angaben gegenüber dem Sozialdienst, der Einwohnergemeinde Sarnen im Unterstützungsgesuch sowie in den Beratungsgesprächen vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
- Ich verpflichte mich, alle künftigen Änderungen unverzüglich zu melden.
- Ich erkläre, davon Kenntnis genommen zu haben, dass der Sozialdienst Sarnen gemäss Art. 12 der Sozialhilfeverordnung berechtigt ist, bei Drittpersonen die zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrages notwendigen Auskünfte einzuholen.
- Ich erkläre meine Einwilligung zur Anfrage bei Behörden, Versicherungen, Banken. Ich entbinde die kontaktierten Stellen vom Berufsgeheimnis und dem Amtsgeheimnis und ermächtige sie, dem Sozialdienst die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Alle Auskünfte werden nur insoweit beansprucht, als dies für die Überprüfung meiner Anspruchsberechtigung notwendig ist.
- Ich habe vom Inhalt des Merkblattes zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe und den darauf aufgeführten massgeblichen Bestimmungen Kenntnis genommen.

Name und Vorname: Des Gesuchstellers oder deren Vertretung (bitte in Blockschrift)

Name und Vorname des Ehepartners (bitte in Blockschrift)

Ort und Datum:

Unterschrift des Gesuchstellers
oder deren Vertretung:
