

## GESUCH UM MATERIELLE HILFE

### Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)

#### 1. Personalien des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

##### 1.1 Angaben zur Person

Name	Vorname
Strasse, Nr.	PLZ, Wohnort
Telefon-Nr.	Mobile-Nr.
E-Mail-Adresse	Heimatort
Heimatkanton	Staatszugehörigkeit
Geburtsdatum	Sozialversicherungs-Nr.

##### 1.2 Zivilstand

<input type="checkbox"/> ledig	
<input type="checkbox"/> verheiratet, seit	
<input type="checkbox"/> freiwillig getrennt, seit	
<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt, seit	
<input type="checkbox"/> geschieden, seit	
<input type="checkbox"/> verwitwet, seit	

##### 1.3 Ausländerbewilligung C B B Flüchtling F Flüchtling andere

##### 1.4 Wohnsitzverhältnisse

<input type="checkbox"/> Zuzug an den jetzigen Wohnort	Datum	
<input type="checkbox"/> zugezogen von	Ort	
<input type="checkbox"/> Zuzug in den Kanton	Datum	
<input type="checkbox"/> Zuzug in die Schweiz	Datum	
<input type="checkbox"/> Zuzug woher (Land)	Ort	

##### 1.5 Arbeitssituation

Beruf	Höchste abgeschlossene Ausbildung
aktuelle berufliche Situation	Arbeitgeber
letzte berufliche Situation	Arbeitgeber
Tätigkeit von / bis wann	

**2. Personalien des Ehepartners / der Ehepartnerin (auch des getrennt lebenden)**

**2.1 Angaben des Ehepartners / -partnerin**

Name	Name vor Heirat
Vorname	Strasse, Nr.
PLZ, Wohnort	Telefon-Nr.
Mobile-Nr.	E-Mail-Adresse
Heimatort	Heimatkanton
Staatszugehörigkeit	Geburtsdatum
Sozialversicherungs-Nr.	

**2.2 Ausländerbewilligung**  C  B  B Flüchtling  F Flüchtling  andere

**2.3 Arbeitssituation**

Beruf	Höchste abgeschlossene Ausbildung
aktueller Arbeitgeber	
letzter Arbeitgeber	
Tätigkeit von / bis wann	

**3. Kinder**

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Heimat	Geburtsdatum

**4. Alle im Haushalt des Hilfesuchenden lebenden andere Personen**

Name	Vorname	Heimatort	Geburtsdatum

Art der Beziehung  Konkubinat seit \_\_\_\_\_  
 andere seit \_\_\_\_\_

**5. Bestehen Beistandschaften oder andere gesetzliche Massnahmen**

ja     nein     Beistandschaft     Vormundschaft bei Kindern     andere

Name des Beistandes \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
 Art der Massnahme nach Art. \_\_\_\_\_ ZGB \_\_\_\_\_

**6. Unterhalts- und unterstützungspflichtige Personen (Art. 328 / 329 ZGB)**

**6.1 Kinder, sofern diese nicht schon unter Ziffer 3 erwähnt sind**

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Heimat	Geburtsdatum

**6.2 Eltern des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin**

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Heimat	Geburtsdatum

**6.3 Eltern des Ehepartners / der Ehepartnerin**

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Heimat	Geburtsdatum

**6.4 andere (Grosskinder, Grosseltern)**

Name, Vorname	Strasse, Nr.	Wohnort	Heimat	Geburtsdatum

**7. Wirtschaftliche (finanzielle) Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebenden Personen**

**7.1 Vermögen**

ja     nein

- Guthaben Bank CHF \_\_\_\_\_
- Guthaben Postfinance CHF \_\_\_\_\_
- Bargeld CHF \_\_\_\_\_
- Lebensversicherung CHF \_\_\_\_\_
- Grundbesitz / Liegenschaften in der Schweiz CHF \_\_\_\_\_
- Grundbesitz / Liegenschaften im Ausland CHF \_\_\_\_\_
- andere CHF \_\_\_\_\_

---

**7.2 Einkommen aller im gleichen Haushalt lebenden Personen**

Lohn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Taggeld ALV, KTG, UVG, etc.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Alimenten- bevorschussung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Kinder-, Familienzulagen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Renten (IV, AHV, BVG, SUVA)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Ergänzungsleistung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
andere Einkommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Lehrlingslohn	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____

---

**7.3 Schulden**

keine

Betreibungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
Pfändungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____
andere	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	CHF	_____

was?  
\_\_\_\_\_

---

**7.4 Fahrzeuge**

Haben Sie ein oder mehrere Fahrzeuge eingelöst oder benutzen Sie ein oder mehrere Fahrzeuge von Drittpersonen?

ja    nein   wieviele Fahrzeuge?  
\_\_\_\_\_

Marken	Modelle
_____	_____
1. Inverkehrsetzung	Neupreis
_____	_____
aktueller Wert	Kilometerstand
_____	_____

---

**8. Gründe der  
Hilfsbedürftigkeit  
(Problembeschreibung)**

---

## 9. Bestätigung

Die Beiblätter (Erklärung zum Gesuch um materielle Hilfe und Vollmacht zum Gesuch um materielle Hilfe), wurden mir / uns abgegeben. Sie bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Gesuchs und müssen separat unterschrieben werden.

Ich bestätige / wir bestätigen, dass alle in diesem Gesuch aufgeführten Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

Ort

Datum

--	--

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin  
(oder seines / seiner Rechtsvertreters / -vertreterin)

--

Unterschrift des Ehepartners / der Ehepartnerin  
(oder seines / seiner Rechtsvertreters / -vertreterin)

--

Beilagen:

- Erklärung zum Gesuch um materielle Hilfe
- Vollmacht zum Gesuch um materielle Hilfe
- Checkliste zum Gesuch um materielle Hilfe

## **ERKLÄRUNG ZUM GESUCH UM MATERIELLE HILFE Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)**

---

### Rechte und Pflichten

Der / die Unterzeichnende ersucht um materielle Hilfe und erklärt hiermit von den nachstehenden Bestimmungen Kenntnis genommen zu haben:

#### **Mitwirkungs- und Meldepflicht**

Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz geltend machen, beziehen oder erhalten haben, sind verpflichtet, über ihre Verhältnisse wahrheitsgetreu und umfassend Auskunft zu geben sowie die erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Kommen sie dieser Verpflichtung nicht nach, sind die zuständigen Behörden berechtigt, die für den Vollzug erforderlichen Auskünfte einzuholen. Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz geltend machen oder beziehen, sind verpflichtet, Veränderungen in ihren Verhältnissen umgehend zu melden (§ 2 SPG). Die in der Sache zuständige Behörde setzt zur Beibringung der erforderlichen Unterlagen und Auskünfte eine angemessene Frist. Werden die erforderlichen Unterlagen und Auskünfte nicht innert der gesetzten Frist beigebracht, kann die zuständige Behörde unter Mitteilung an die betroffene Person die für den Vollzug erforderlichen Auskünfte und Unterlagen direkt einholen (§ 1 Abs. 4 SPV).

#### **Auflagen und Weisungen**

Die Gewährung materieller Hilfe kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden (§ 13 SPG). Werden Auflagen und Weisungen, die unter Androhung der Folgen bei Missachtung erlassen wurden, nicht befolgt, können die Leistungen gekürzt oder eingestellt werden (§ 13b SPG).

#### **Rückerstattung**

Wer materielle Hilfe bezogen hat, ist rückerstattungspflichtig, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse so weit gebessert haben, dass eine Rückerstattung ganz oder teilweise zugemutet werden kann (§20 SPG). Der Anspruch auf Rückerstattung gegenüber unterstützten Personen sowie Erbinnen und Erben erlischt, sofern nicht innert 15 Jahren seit Ende des Kalenderjahres, in dem die materielle Hilfe ausgerichtet wurde, eine Vereinbarung vorliegt oder die Gemeinde beziehungsweise der Kanton eine Verfügung über die Rückerstattung erlässt (§ 22 SPG).

#### **Unrechtmässiger Bezug**

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind ab deren Auszahlung zu einem Zinssatz von 5 % zu verzinsen und zurückzuzahlen (§ 3 SPG und § 3 SPV). Forderungen auf Rückzahlung unrechtmässig bezogener Leistungen können unter Beachtung der Existenzsicherung auch mit künftigen Leistungen verrechnet werden (§ 2 SPV).

#### **Unterhalts- und Verwandtenunterstützungspflicht**

Wer in günstigen Verhältnissen lebt, ist verpflichtet, Verwandte in auf- und absteigender Linie zu unterstützen, die ohne diesen Beistand in Not geraten würden (Art. 328 ZGB).

Der Anspruch auf Unterstützung ist gegen die Pflichtigen in der Reihenfolge ihrer Erbberechtigung geltend zu machen und geht auf die Leistung, die zum Lebensunterhalt des Bedürftigen erforderlich und den Verhältnissen des Pflichtigen angemessen ist. Erscheint die Heranziehung eines Pflichtigen wegen besonderer Umstände als unbillig, so kann das Gericht die Unterstützungspflicht ermässigen oder aufheben. Die Bestimmungen über die Unterhaltsklage des Kindes und über den Übergang seines Unterhaltsanspruches auf das Gemeinwesen finden entsprechende Anwendung. (Art. 329 ZGB)

### **Rechtliches Gehör und Akteneinsicht / Verfügung**

Unterstützte Personen haben das Recht auf Akteneinsicht, das Recht auf Orientierung, Äusserung und Mitwirkung.

### **Meldung dem Amt für Migration und Integration**

Die Sozialbehörde meldet den Bezug von Sozialhilfe durch Personen mit Aufenthalts-, Kurzaufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung gemäss den gesetzlichen Vorgaben dem Amt für Migration und Integration des Kantons Aargau.

Ort

Datum

Unterschrift des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin  
(oder seines / seiner Rechtsvertreters/ -vertreterin)

Unterschrift des Ehepartners / der Ehepartnerin  
(oder seines / seiner Rechtsvertreters/ -vertreterin)

# Materielle Hilfe



## Vollmacht zum Gesuch um materielle Hilfe Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)

### Vollmacht

Der/die unterzeichnende

**Name, Vorname**

(beide Ehepartner)

**Geburtsdatum**

**AHV-Nummer**

_____	/	_____
_____	/	_____
_____	/	_____

erteilt/erteilen hiermit den Sozialen Diensten der Gemeinde Kölliken  
und/oder dem Kantonalen Sozialdienst in nachbezeichneter Angelegenheit folgende Vollmacht:

Der/die Bevollmächtigten sind berechtigt, gemäss § 2 Abs. 2 SPG, § 46 SPG und § 1  
SPV von nachfolgenden Stellen sachbezogene Informationen einzuholen, die im Zu-  
sammenhang mit der Beratung und Betreuung notwendig und dienlich sind:

- Arbeitgeber (frühere, aktuelle)
- Sozialversicherungsorgane (AHV, IV, EL, etc.)
- RAV, Arbeitslosenkasse
- Krankenversicherung
- Versicherungen
- Ärzte in Bezug auf das Einholen von Arztzeugnissen, Attesten und Berichten
- Behörden (Steueramt, Betreibungsamt, Strassenverkehrsamt, etc.)
- Migrationsamt
- Pensionskassen, BVG-Einrichtungen
- Private (z.B. Vermieter)
- Bank / Postfinance
- Rechtsvertreter
- Weitere Stellen (z.B. Frauenhaus) \_\_\_\_\_

Ort und Datum:

Unterschrift des Vollmachtgebers:

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Vollmachtgeberin:

\_\_\_\_\_

## VOLLMACHT

### Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)

---

Der / die Unterzeichnende  
(beide Ehepartner)

Name

Vorname

Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

erteilt / erteilen hiermit der/den mit der Bearbeitung des Falles befassten Person/en

Name

Vorname

Funktion

Name

Vorname

Funktion

des Sozialdienstes / der Abteilung Soziales der Gemeinde

die vorliegende Vollmacht für die Abklärung des Anspruches auf materielle Hilfe gemäss § 5 Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG).

Der/die Bevollmächtigte/n wird/werden berechtigt, von den nachfolgend aufgeführten Stellen und Personen Informationen einzuholen, die zur Abklärung der finanziellen und persönlichen Verhältnisse für die Gewährung von materieller Hilfe nach Sozialhilfegesetz erforderlich sind.

Die aufgeführten Stellen und Personen werden ermächtigt, dem/der/den Bevollmächtigten die entsprechenden Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zukommen zu lassen. Soweit eine spezielle Schweigepflicht besteht, werden die betroffenen Personen für die Auskunftserteilung davon befreit. Diese Personendaten dürfen gemäss § 46 Abs. 3<sup>bis</sup> SPG bei einem Wegzug an die neu zuständige Sozialbehörde weitergegeben werden.

Versicherung

(welche Art Versicherung, Name der Versicherungsgesellschaft etc.)

Pensionskasse, BVG-Einrichtungen

(Genaue Bezeichnung der Einrichtung)

(Rechts)Vertreter/in, Anwalt/Anwältin

(Personalien)

Weitere Institutionen oder Personen XY

(Muss in jedem Einzelfall individuell festgelegt werden).

---

Die Vollmachtgeberin / der Vollmachtgeber erteilt die vorliegende Vollmacht ausschliesslich zur Beschaffung von Informationen, die sie / er selbst nicht vollständig liefern kann oder geliefert hat.

Diese Vollmacht ist zeitlich auf die Dauer des Bezugs von materieller Hilfe begrenzt. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers:

Unterschrift der Vollmachtgeberin:

--

Datum 

--

### Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

---

#### Der / Die Unterzeichnende

Name	Vorname (Klient)

#### entbindet

Name	Vorname (Arzt)

#### von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Sozialen Dienst (Ort)

Name	Vorname (Sozialarbeiter)

#### - dem / der zuständigen Sozialberater / in

#### zuhanden der Sozialhilfebehörde folgende Fragen beantworten:

- Behandlungsbeginn
- Diagnose
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit
- Notwendigkeit einer Spitalbehandlung, Therapie oder Kur
- Erfordernis einer IV-Anmeldung
- Weitere aus ärztlicher Sicht zu treffende Massnahmen
- Übergabe eines detaillierten Arztzeugnisses (sofern dieses schon erstellt wurde)
- Arbeitsfähig auf dem zweiten Arbeitsmarkt (welche Tätigkeiten sind nicht zumutbar, zumutbares Pensum?)

Personendaten, welche aufgrund dieser Entbindungserklärung erhältlich gemacht wurden, dürfen gemäss § 46 Abs. 3<sup>bis</sup> Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (Sozialhilfe- und Präventionsgesetz, SPG) bei einem Wegzug an die neu zuständige Sozialbehörde weitergegeben werden.

Ort	Datum

Unterschrift Klient

--

Gemäss § 2 SPG in Verbindung mit § 1 Sozialhilfe- und Präventionsverordnung (SPV) sind Personen, die Leistungen nach SPG geltend machen, verpflichtet, wahrheitsgetreu und umfassend Auskunft über ihre Verhältnisse zu geben (Mitwirkungs- und Meldepflicht). Bedarf es im Zusammenhang mit der Förderung der Selbsthilfe und/oder sozialen Integration Auskünfte von geheimnisverpflichteter Person, ist die unterstützte Person im Rahmen der Mitwirkungspflicht verpflichtet die geheimnisverpflichtete Person von der Schweigepflicht zu entbinden. Bei fehlender Einwilligung in die Entbindung können die Sozialhilfeeleistungen gemäss § 5a SPG gekürzt oder eingestellt werden.

**Kopie an:**  
**- Klient**



Suhrenmattstrasse 29  
5035 Unterefelden  
info@rsd.ag  
062 737 44 00

## Überweisung Post-/Bankkonto

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

Für die Überweisung der Sozialhilfeleistungen benötigen wir Ihre aktuelle Kontoverbindung und bitten Sie, folgende Angaben auszufüllen.

Name Bank / Post \_\_\_\_\_

Clearing-Nr. \_\_\_\_\_

Konto-Nr. \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum

Unterschrift des Klienten / der Klientin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Einverständniserklärung

### Einverständniserklärung zur Korrespondenz via E-Mail

Das Unterzeichnen dieser Einverständniserklärung ist optional und dient dem schnellen und einfachen Austausch zwischen Ihnen und dem Regionalen Sozialdienst (RSD). Sollte es Ihrem Wunsch entsprechen, dass wir für Sie auch per E-Mail erreichbar sind und Sachverhalte auf elektronischem Wege besprochen werden, bitten wir Sie, vorliegende Einverständniserklärung auszufüllen und zu unterzeichnen.

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Postadresse \_\_\_\_\_

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

Die unterzeichnende Person erklärt sich damit einverstanden, dass der Regionale Sozialdienst, Suhrenmattstrasse 29, 5035 Unterentfelden, den Nachrichtenverkehr mit ihr optional via E-Mail abwickeln kann. Die Einverständniserklärung zur E-Mail-Korrespondenz gilt unbeschränkt und schliesst insbesondere den Versand von persönlichen Daten (namentlich Abrechnungen, Budgets, Kontoauszüge etc.) mit ein. Sie verpflichtet sich, dem RSD umgehend eine Änderung der oben angegebenen E-Mail-Adresse(n) schriftlich mitzuteilen. Sämtliche Mitteilungen, welche den RSD auf elektronischem Weg unter der/den oben angegebenen E-Mail-Adresse(n) erreichen, gelten als von der unterzeichnenden Person verfasst und autorisiert.

Die unterzeichnende Person ist sich bewusst, dass mit der Datenübertragung über das Internet (E-Mail, Datenübertragung aus Formularen auf der Homepage) Sicherheitsrisiken verbunden sind. Insbesondere ist ihr bekannt, dass die Wege, die ein elektronischer Brief durch das Internet nimmt, weder nachvollzogen noch abgesichert werden können, so dass es zu Bekanntwerden der Daten durch Zugriff Dritter, Datenverlust, Virenübertragung, Übersendungsfehler, Übersendungsausfällen etc. kommen kann. Wenn eine Nachricht, nachdem sie durch den RSD versendet worden ist, abgeändert oder von Unbefugten gelesen wird, übernimmt der RSD dafür keine Haftung.

Die vorliegende Einverständniserklärung bleibt in Kraft bis dem RSD eine schriftliche Widerrufserklärung der unterzeichnenden Person vorliegt. Die Einverständniserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen und mit sofortiger Wirkung widerrufen werden.

**Ort, Datum**

**Unterschrift des Klienten / der Klientin**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**1. Angaben Gesuchsteller**

1.1 Was ist Ihre höchste schulische Ausbildung?

.....

1.2 Haben Sie eine Ausbildung absolviert? Falls ja, welche?

.....

1.3 Haben Sie eine Lehre vor dem Abschluss abgebrochen?

.....

1.4 Wurden IV-Eingliederungsmassnahmen für Sie bewilligt?

.....

1.5 Werden Sie aktuell von einer Gemeinde finanziell unterstützt? Wenn ja, durch welche und in welchem Zeitraum?

.....

1.6 Waren Sie in den letzten 3 Jahren mehrmals arbeitslos?

.....

**2. Angaben der Angehörigen**

2.1 AHV-Nr. von Kind(er) / Name und Nummer aufführen (sofern vorhanden)

.....

.....

.....

2.2 Bestehen Pensionskassenguthaben? Wenn ja, welche?

.....

2.3 Berufliche Situation der mitunterstützten Kinder ab dem 15. Lebensjahr?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## CHECKLISTE ZUM GESUCH UM MATERIELLE HILFE

### Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPG)

Name

---

**Die folgenden Unterlagen werden zur Überprüfung Ihres Gesuches benötigt und von Personen im gleichen Haushalt lebend:**

	<b>fehlt</b>
<input type="checkbox"/> Ausgefülltes Gesuch um materielle Hilfe (Ort und Datum, Unterschrift)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gelesene und unterzeichnete "Erklärung zum Gesuch um materielle Hilfe"	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gelesene und unterzeichnete "Vollmacht zum Gesuch um materielle Hilfe"	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sozialversicherungsausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktuelle Krankenkassenpolice und KK-Rechnung, evtl. Nachweis über allfällige Ausstände	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arztzeugnis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alle Versicherungsausweise: Hausrat, Haftpflicht, Auto, Motorrad, Lebensversicherung etc.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktueller Mietvertrag, Quittung der letzten Monatsmiete (Bank, Post), Kündigung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trennungs- bzw. Scheidungsurteil / Scheidungskonvention	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ausländerausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fahrzeugausweis / Motorfahrzeugausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gelesenes und unterzeichnetes Formular Projekt Aussendienst	<input type="checkbox"/>

#### Einkommensnachweise

<input type="checkbox"/> Lohnabrechnungen der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Taggelder-Abrechnung (ALV, KGD, UVG, BVG, etc.) / Verfügung / pendentes Taggeld-Gesuch	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rentenverfügungen (AHV, IV, EL, BVG, SUVA, ausl. Renten, etc.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stipendienverfügung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterhaltsbeiträge, Alimentenbevorschussung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinderzulagen / Familienzulagen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> andere	<input type="checkbox"/>

#### Vermögensnachweise

<input type="checkbox"/> Bank- und Postfinance-Auszüge aller Konti der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bank- und Postfinance-Auszüge des letzten Jahresabschlusses (31.12. des Vorjahres)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Steuererklärung / Steuereinschätzung mit Wertschriftenverzeichnis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Freizügigkeitskonti, Unterlagen der 2. und 3. Säule	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nachweise von Grundstückbesitz / Liegenschaften im In- und Ausland	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anderes Vermögen, z.B. Erbschaft, Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laufende Kleinkredite, Abzahlungs- und Leasingverträge	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Betreuungsauszug (sofern vorhanden)	<input type="checkbox"/>

#### Berufliches Umfeld

<input type="checkbox"/> gültiger oder letzter Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lebenslauf und Arbeitszeugnisse / Berufsabschluss und Fähigkeitszeugnis	<input type="checkbox"/>

Bei Arbeitslosigkeit: Name des / der RAV Beraters / in und der Arbeitslosenkasse

---

Bei Krankheit: Name und Ort des Hausarztes oder der Hausärztin

---