



## Antrag auf Sozialhilfe

Eingang:

SA:

### Hinweise zum Antrag:

- Der Antrag muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.
- Sämtliche Angaben sind für das In- und Ausland anzugeben.

### Personalien des Antragstellers

Familienname: \_\_\_\_\_

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

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

Strasse: \_\_\_\_\_ Tel. Privat: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Tel. Mobil: \_\_\_\_\_

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

Heimatort /Heimatstaat: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

Zivilstand:  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  tatsächlich getrennt  gerichtlich getrennt  
 eingetragene Partnerschaft

seit (Datum): \_\_\_\_\_

### Personalien des Ehegatten / eingetragenen Partners / Konkubinatspartners

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

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

Beruf: \_\_\_\_\_

Heimatort /Heimatstaat: \_\_\_\_\_ Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

### Alle Kinder der Antragsteller

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> w.h. im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Tätigkeit: _____
			<input type="checkbox"/> w.h. im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Tätigkeit: _____
			<input type="checkbox"/> w.h. im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Tätigkeit: _____
			<input type="checkbox"/> w.h. im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Tätigkeit: _____
			<input type="checkbox"/> w.h. im gleichen Haushalt <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Tätigkeit: _____

**Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?** ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

**Personalien des  geschiedenen /  getrennt lebenden Ehegatten /  eingetragener Ex-Partner**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

**Allgemeine Fragen**Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine Sachwalterschaft bzw. gesetzliche Massnahme?  ja  nein

Wenn ja, Art der Massnahme:

Sachwalterschaft  Bewährungshilfe  \_\_\_\_\_

Für wen besteht eine Massnahme? (Familienname, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungsstelle?  ja  nein

Wenn ja, welche Stelle? \_\_\_\_\_

Ansprechperson: \_\_\_\_\_

**Einnahmen (betrifft alle unterstützten Personen)**

1 Sind Sie erwerbstätig?  ja  nein Nettolohn CHF \_\_\_\_\_  
 Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
 Sind Sie selbständig erwerbstätig?  ja  nein Nettoeink. CHF \_\_\_\_\_  
 Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?  ja  nein Nettolohn CHF \_\_\_\_\_  
 Ihre Kinder?  ja  nein Nettolohn CHF \_\_\_\_\_

2 Sind Sie arbeitslos?  ja  nein seit wann? \_\_\_\_\_  
 Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?  ja  nein seit wann? \_\_\_\_\_  
 Ihre Kinder?  ja  nein seit wann? \_\_\_\_\_  
 Wenn ja, erfolgte eine Anmeldung?  
 bei der Arbeitslosenversicherung?  ja  nein wann? \_\_\_\_\_

3 Erhalten Sie Leistungen von der  
 Arbeitslosenversicherung?  ja  nein Total CHF \_\_\_\_\_  
 Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?  ja  nein Total CHF \_\_\_\_\_  
 Ihre Kinder?  ja  nein Total CHF \_\_\_\_\_

4 Sind Sie arbeitsfähig?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_  
 Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_

5	Erhalten Sie oder Familienmitglieder Leistungen aus Versicherungen bzw. wurden solche beantragt?			
	Kranken- / Unfalltaggeld / Unfallrente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	IV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	AHV-Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Pensionskasse	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Witwen- / Waisenrenten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Kinderrenten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	andere: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____

6	Erhalten Sie Unterhaltsbeiträge?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____

7	Erhalten Sie Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
---	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------

8	Erhalten Sie Mietbeiträge?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
---	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	-----------------

9	Erhalten Sie Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Ihr Ehepartner/eingetragener Partner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____

10	Haben Sie sonstige Einkommen? (Zwischenverdienst, unregelmässiges Einkommen, Zuwendungen Dritter, Nebenverdienst, Spenden, Mieten, Pflegegeld etc.)			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
----	---	--	--	---	-----------------

**Ausgaben** (betrifft alle unterstützten Personen)

11	Wohnen Sie in Miete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Miete CHF _____
	Wohnen Sie in Untermiete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Miete CHF _____
	Leben Sie in Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins _____

**Vermögen** (betrifft alle unterstützten Personen)

12	Besitzen Sie oder Familienmitglieder Bank- / Postkonten?			
	Privatkonten im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	Sparkonten im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	andere Konten im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____

13	Besitzen Sie oder Familienmitglieder Grundeigentum (z.B. Liegenschaft o.ä.)?			
	in Liechtenstein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____
	im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF _____

14 Besitzen Sie oder Familienmitglieder  
ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)?  ja  nein Marke/Jg. \_\_\_\_\_  
Fahrzeugleasing  ja  nein

15 Besitzen Sie oder Familienmitglieder Lebens- oder Risikoversicherungen?  ja  nein

16 Besitzen Sie oder Familienmitglieder sonstiges Vermögen?

Wertschriften (Aktien o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF	_____
Wertgegenstände	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF	_____
Guthaben aus Forderungen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF	_____
Kryptogeld (z.B. Bitcoin)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF	_____
sonstige Vermögen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Total CHF	_____

17 Haben Sie oder Familienmitglieder Schulden?

Mieten	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Krankenkassen (Prämien und/oder Selbstbehalte)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
andere Schulden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**Aus welchen Gründen beantragen Sie Sozialhilfeleistungen?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Auf welches Bank- oder Postkonto können die Sozialhilfeleistungen überwiesen werden?**

Postkonto Nr. \_\_\_\_\_

Bank / Ort: \_\_\_\_\_

IBAN:

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

**Erklärung und Verpflichtung der Antragsteller**

Auskunftspflicht  
Ich bestätige die vorstehenden Angaben - insbesondere auch über die in meinem Haushalt lebenden Personen – wahrheitsgetreu und vollständig gemacht und sämtliche verfügbaren Unterlagen eingereicht zu haben. Ich bin darüber informiert, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort, vollumfänglich und zuzüglich Zins zurückerstatten muss.

### Meldepflicht

Ich verpflichte mich, dem Amt für Soziale Dienste sofort alle Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebenden Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, längere Abwesenheiten, Einzug zusätzlicher Personen in den Haushalt, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Heirat, Partnerschaft). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller in meinem Haushalt lebender Personen unaufgefordert und sofort zu melden und die erforderlichen Unterlagen einzureichen (z.B. alle neuen Einkünfte, Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art, Unterstützungen von Dritten, Schenkungen, Erbschaften und andere Zuwendungen).

### Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage aus eigener Kraft zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche gegenüber Dritten (z.B. Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Unterhaltsansprüche) ausschöpfen und überhöhte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim Arbeitsmarkt Service Liechtenstein (AMS) wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

### Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfegelder zweckentsprechend zu verwenden und für Dritte bestimmte Beträge (z.B. Zahlungen für Miete, Krankenkasse, Arztrechnungen) unverzüglich an diese weiterzuleiten.

### Verrechnung

Ich nehme zur Kenntnis, dass nachträglich eingehende Sozialversicherungsleistungen sowie die Prämienverbilligung mit der im Voraus ausgerichteten wirtschaftlichen Sozialhilfe verrechnet werden, wenn diese denselben Zeitraum betreffen.

### Sicherstellung und Rückerstattung

Es ist mir bewusst, dass das Amt für Soziale Dienste eine schriftliche Rückerstattungsverpflichtung oder eine Sicherstellung (namentlich durch Grundpfand oder Erbabtretung) verlangen kann, soweit ich über Vermögenswerte (insbesondere Grundeigentum) verfüge, deren Verwertung zurzeit nicht möglich oder zumutbar ist.

### Leistungen

Ich nehme zur Kenntnis, dass Sozialhilfeleistungen gemäss Art. 17 SHG rückerstattungspflichtig sind wenn:

- eine Rückerstattung vereinbart wurde
- eine Rückerstattung unter Berücksichtigung der finanziellen Verhältnisse zugemutet werden kann (ausgenommen sind Leistungen für minderjährige Personen)
- Vermögenswerte (Grundeigentum oder andere Vermögenswerte) verwertbar werden
- diese zu Unrecht bezogen worden sind (dieser Grundsatz gilt auch bei Verletzung der Meldepflicht)

Die Rückerstattungsforderung verjährt mit dem Ablauf von fünfzehn Jahren nach der Einstellung der Leistungen.

### Kürzung und Einstellung der Leistungen

Ich wurde darüber informiert, dass ich alles in meinen Kräften stehende zu unternehmen habe, um zur Behebung der Hilfsbedürftigkeit beizutragen und Weisungen und Auflagen des Amtes für Soziale Dienste zu befolgen habe. Deren Nichtbeachtung kann zur Kürzung der wirtschaftlichen Hilfe führen.

### Auskunftserteilung

Ich wurde darüber informiert, dass das Amt für Soziale Dienste auf der Grundlage von Art. 26d Sozialhilfegesetz bei den Gerichten, Landes- und Gemeindebehörden, öffentlich-rechtlichen Anstalten (z.B. den AHV/IV/FAK-Anstalten), Sozialversicherungen, ambulanten und stationären Betreuungseinrichtungen und weiteren in Art. 26d Sozialhilfegesetz genannten Stellen und Personen alle für die Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Informationen zu Personen, die wirtschaftliche Hilfe erhalten, einholen kann. Dies betrifft vor allem die Einholung von notwendigen Informationen und Berichten, von Steuererklärungen, von Auskünften zu bei den betreffenden Stellen gestellten Anträgen sowie von Auskünften über den jeweiligen Verfahrensstand zu laufenden Verfahren.

Es ist mir bewusst, dass das Amt für Soziale Dienste gemäss Art. 26c des Sozialhilfegesetzes befugt ist, Daten zu meiner Person an Gerichte, Landes- und Gemeindebehörden sowie öffentlich-rechtliche Anstalten, Organe einer Sozialversicherung, privaten Sozialhilfeträgern, ambulanten und stationären Betreuungseinrichtungen, Ärzten und Angehörigen anderer Gesundheitsberufe sowie sonstigen Stellen und Personen, welche Leistungen für mich erbringen zu übermitteln, sofern dies zur Wahrnehmung ihrer durch Gesetz oder Leistungsauftrag übertragenen Aufgaben bzw. zur Festsetzung, Änderung, Rückforderung etc. von Leistungen erforderlich ist.

Darüber hinaus ist das Amt für Soziale Dienste nach Art. 26a Sozialhilfegesetz befugt, Daten hinsichtlich meiner Person zu verarbeiten oder verarbeiten zu lassen, insbesondere um Sozialhilfe nach den Bestimmungen des Sozialhilfegesetzes zu gewähren und Art, Form und Ausmass der Sozialhilfe zu bestimmen sowie Leistungen auszurichten, Personen, die Hilfe beantragen oder erhalten, zu erfassen, zu beraten und zu betreuen, Leistungen von Sozialversicherungen und anderen Leistungserbringern zu koordinieren, Verrechnungen, Rückforderungen, Rückerstattungen, etc. vornehmen zu können, dem Amt für Soziale Dienste zustehende Ansprüche geltend zu machen, etc.

Rechtsweg

Es ist mir bekannt, dass ich eine schriftliche, anfechtbare Verfügung des Amtes für Soziale Dienste verlangen kann, wenn ich mit der Form oder mit dem Umfang meiner Unterstützung nicht einverstanden bin.

Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden.

Ort:

Datum:

---

---

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Ehepartner/eingetragener Partner

---

---

Beilage: Checkliste „Unterlagen für die Berechnung der wirtschaftlichen Sozialhilfe“