

BÜRGERGEMEINDE ZUG

Sozialdienst für die Bürgergemeinden Zug, Baar, Hünenberg, Steinhausen, Neuheim

Rathaus, Fischmarkt, 6300 Zug

Tel. 041 725 37 50, Fax 041 725 37 59

Anmeldung zum Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe

Anmeldung für persönliche Sozialhilfe (Beratung)

Name und Vorname

Personalien Antragsteller/in:

Familienname / Ledigname: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer: Privat: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jj): _____

Konfession: _____

Sozialversicherungs-Nr.: 756. _____

Zivilstand: ledig im Konkubinat seit _____

registrierte Partnerschaft seit _____

1. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

2. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

Heimatort / Kanton: _____ seit: _____

Einreise in die Schweiz aus: _____ am: _____

Einreise in den Kt. Zug aus: _____ am: _____

Ausbildung:

Schulbesuch weniger als 7 Jahre

obligatorische Schule

Anlehre

Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule

Maturitätsschule, Berufsmaturität

Diplommittelschule

höhere Fach- oder Berufsausbildung

Universität, Hochschule Fachhochschule

nicht feststellbar

Erlerner Beruf: _____

Personalien Ehefrau / -mann / Konkubinatspartnerin / -partner

(Personalien bei geschiedenen Eheleuten sind ebenfalls anzugeben)

Familienname / Ledigname: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer: Privat: _____

Mobile: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum (tt.mm.jj): _____

Konfession: _____

Sozialversicherungs-Nr.: 756. _____

Zivilstand: ledig im Konkubinat seit _____

registrierte Partnerschaft seit _____

1. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

2. Ehe

verheiratet seit _____

freiw. getrennt seit _____

gerichtl. getrennt seit _____

geschieden seit _____

verwitwet seit _____

Heimatort / Kanton: _____ seit: _____

Einreise in die Schweiz aus: _____ am: _____

Einreise in den Kt. Zug aus: _____ am: _____

Bei Ausländer/innen: Staatszugehörigkeit: _____

Aufenthaltsbewilligung: _____ Gültig bis: _____

Ausbildung:

Schulbesuch weniger als 7 Jahre

obligatorische Schule

Anlehre

Berufslehre oder Vollzeit-Berufsschule

Maturitätsschule, Berufsmaturität

Diplommittelschule

höhere Fach- oder Berufsausbildung

Universität, Hochschule Fachhochschule

nicht feststellbar

Erlerner Beruf: _____

Kinder:

lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in

weiblich männlich

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Sozialversicherungs-Nr.: 756. _____

Beruf: _____

Heimatort / Kanton: _____ seit: _____

Bei Ausländer/innen: Staatszugehörigkeit: _____

Aufenthaltsbewilligung: Gültig bis: _____

lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in

weiblich männlich

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Sozialversicherungs-Nr.: 756. _____

Beruf: _____

Heimatort/ Kanton: _____ seit: _____

Bei Ausländer/innen: Staatszugehörigkeit: _____

Aufenthaltsbewilligung: Gültig bis: _____

lebt im gleichen Haushalt wie Antragsteller/in

weiblich männlich

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Sozialversicherungs-Nr.: 756. _____

Beruf: _____

Heimatort/ Kanton: _____ seit: _____

Bei Ausländer/innen: Staatszugehörigkeit: _____

Aufenthaltsbewilligung: Gültig bis: _____

Andere im gleichen Haushalt lebende Personen:

Im gleichen Haushalt lebend seit: _____

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Heimatort / Staat: _____ Mietzinsanteil in Fr. _____

Krankenkasse

Antragsteller/in:

Name der Versicherung: _____

Versicherten-Nr.: _____

Monatliche Prämie KVG: _____ Monatliche Prämie VVG: _____

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in:

Name der Versicherung: _____

Versicherten-Nr.: _____

Monatliche Prämie KVG: _____ Monatliche Prämie VVG: _____

Kinder: *(nur ausfüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)*

Name des Kindes: _____

Name der Versicherung: _____

Versicherten-Nr.: _____

Monatliche Prämie KVG: _____ Monatliche Prämie VVG: _____

Name des Kindes: _____

Name der Versicherung: _____

Versicherten-Nr.: _____

Monatliche Prämie KVG: _____ Monatliche Prämie VVG: _____

Name des Kindes: _____

Name der Versicherung: _____

Versicherten-Nr.: _____

Monatliche Prämie KVG: _____ Monatliche Prämie VVG: _____

Die kantonale Prämienverbilligung wurde in diesem Jahr bereits beantragt:

Ja Nein

Arbeit

Antragsteller/in:

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Angestellt seit: _____ tätig als: _____

Einkommen pro Monat: _____ Pensum/ Stunden pro Monat: _____

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in:

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Angestellt seit: _____ tätig als: _____

Einkommen pro Monat: _____ Pensum/ Stunden pro Monat: _____

Kinder: *(nur ausfüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)*

Name des Kindes: _____

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Angestellt seit: _____ tätig als: _____

Einkommen pro Monat: _____ Pensum/ Stunden pro Monat: _____

Name des Kindes: _____

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Angestellt seit: _____ tätig als: _____

Einkommen pro Monat: _____ Pensum/ Stunden pro Monat: _____

Name des Kindes: _____

Arbeitgeber: _____

Adresse: _____

Angestellt seit: _____ tätig als: _____

Einkommen pro Monat: _____ Pensum/ Stunden pro Monat: _____

Einkommen:

Antragsteller/in:

Einkommen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggelder	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Renten der IV/EL/PK	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Alimente	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Stipendien	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> anderes _____	pro Monat Fr. _____

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in:

Einkommen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggelder	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Renten der IV/EL/PK	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Alimente	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Stipendien	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> anderes _____	pro Monat Fr. _____

Kinder: *(nur ausfüllen, wenn Kinder im gleichen Haushalt leben)*

Name des Kindes: _____

Einkommen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggelder	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Rente der IV/EL/PK	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Alimente	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Stipendien	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> anderes _____	pro Monat Fr. _____

Name des Kindes: _____

Einkommen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggelder	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Rente der IV/EL/PK	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Alimente	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Stipendien	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> anderes _____	pro Monat Fr. _____

Name des Kindes: _____

Einkommen

<input type="checkbox"/> Arbeitslosentaggelder	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Rente der IV/EL/PK	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Alimente	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Stipendien	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	pro Monat Fr. _____
<input type="checkbox"/> anderes _____	pro Monat Fr. _____

Vermögen

Antragsteller/in:

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bargeld: Fr. _____ anderes Vermögen: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

Jahrgang: _____ Kilometerstand: _____

Kaufpreis: Fr. _____ Eurotaxwert: Fr. _____

Immobilien/Grundstücke (auch im Ausland): _____

Objektart: _____

Vollständige Adresse: _____

Anzahl Zimmer: _____ Grösse in m²: _____ Kaufjahr: _____

Vermögenswert: _____ per: _____

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in:

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bank/ Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bargeld: Fr. _____ anderes Vermögen: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

Jahrgang: _____ Kilometerstand: _____

Kaufpreis: Fr. _____ Eurotaxwert: Fr. _____

Immobilien/Grundstücke (auch im Ausland): _____

Objektart: _____

Vollständige Adresse: _____

Anzahl Zimmer: _____ Grösse in m²: _____ Kaufjahr: _____

Vermögenswert: _____ per: _____

Kinder (nur ausfüllen, wenn im gleichen Haushalt lebend)

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bank/Post Konto: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Saldo per: _____ Fr. _____ reguläres Konto ja nein

Bargeld: Fr. _____ anderes Vermögen: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

Jahrgang: _____ Kilometerstand: _____

Kaufpreis: Fr. _____ Eurotaxwert: Fr. _____

Versicherungen

Hausratversicherung: _____

Versicherten-Nr. _____ Prämie (pro Jahr) _____

Privathaftpflichtversicherung: _____

Versicherten-Nr. _____ Prämie (pro Jahr) _____

Lebensversicherung: _____

Versicherten-Nr. _____ Prämie (pro Jahr) _____

Pensionskasse/Freizügigkeitskapital: _____

Versicherten-Nr. _____ Stand per Ende Jahr: _____

Andere Versicherungen: _____

Versicherten-Nr. _____ Prämie (pro Jahr) _____

Wohnverhältnisse

Vermieter: _____

Wohnhaft seit: _____ Wohnungsgrösse: _____

Mietzins netto: Fr. _____ NK: Fr. _____ Parkplatz: Fr. _____

Hypothek/Monat Fr. _____ Nebenkosten Fr. _____

Schulden

Privatschulden Fr. _____ Name des Gläubigers _____

Bankschulden Fr. _____ Name der Bank _____

Kreditschulden Fr. _____ Name der Bank _____

Ausstehende Mieten Fr. _____ Zeitraum _____

Ausstehende KK-Prämien Fr. _____ Zeitraum _____

Ausstehende Steuern Fr. _____ Zeitraum _____

Andere Schulden Fr. _____ Bezeichnung: _____

Es läuft ein Betreibungsverfahren: ja nein

Das Einkommen wird gepfändet ja nein

Verwandtenunterstützung

Antragsteller/in:

Name/Vorname des Vaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Mutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Grosseltern väterlicherseits:

Name/Vorname des Grossvaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Grossmutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Grosseltern mütterlicherseits:

Name/Vorname des Grossvaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Grossmutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Ehepartner/in / Konkubinatspartner/in:

Name/Vorname des Vaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Mutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Grosseltern väterlicherseits:

Name/Vorname des Grossvaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Grossmutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Grosseltern mütterlicherseits:

Name/Vorname des Grossvaters: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname der Grossmutter: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Kinder:

Name/Vorname: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Name/Vorname: _____ geboren am: _____

Wohnadresse: _____

Grund des Antrages

Arbeitslosigkeit seit: _____ Angemeldet beim RAV Ja Nein

Bezug Arbeitslosentaggeld seit _____ bis _____

Name der Arbeitslosenkasse _____

Krankheit/Unfall seit: _____ arbeitsunfähig in %: _____

in Behandlung bei: _____

Bezug Kranken-/Unfalltaggeld seit: _____ bis _____

Trennung/Scheidung seit: _____

fehlende Einnahmen Art der Einnahme: _____

anderes seit: _____

Andere Gründe (genaue Beschreibung)

Kurze Beschreibung Ihres Problems

Ihr Antrag an den Sozialdienst

Bank-/Postverbindung zur Überweisung der Sozialhilfe

Name und Adresse der Bank: _____

IBAN-Nr.: CH _____

Name Kontoinhaber/inhaber: _____

Zwingend notwendige Unterlagen

- Mietvertrag, inkl. Änderungen
- bei Untermiete: Mietvertrag und Untermietvertrag
- aktuelle Krankenkassenpolice(n)
- Ausweis(e): Pass, Identitätskarte, Ausländerausweise für alle Mitunterstützten
- AHV-Ausweis, AHV-Ausweise für alle Mitunterstützten
- Auszüge sämtlicher Bank- und Post- Konten der letzten sechs Monate (Original-Kontoauszüge)
- Steuerunterlagen (Steuererklärung, letzte definitive Hauptveranlagung, evtl. Rechnungen)
- Privathaftpflichtversicherungs-Police
- Hausratversicherungs-Police
- Lebensversicherungs-Police
- Motorfahrzeuge: Fahrzeug- und Versicherungsausweis, Leasingvertrag, Eurotaxwert
- Liegenschaftsbesitz: Hypothekarbelastung, letzte Schätzung, Kaufvertrag
- Bei Betreibungen: errechnetes betreibungsrechtliches Existenzminimum
- Lohnabrechnungen der letzten sechs Monate
- Lebenslauf
- Arbeitsvertrag

Ergänzende Unterlagen

- Anmeldung Arbeitsamt
- Abrechnungen Arbeitslosen-Taggelder
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz ALV und RAV
- Kündigungsschreiben Arbeitgeber
- Selbständigerwerbende: Geschäftsbuchhaltung des laufenden und letzten Jahres
- Arztzeugnis
- Arbeitsvertrag
- Abrechnung Krankentaggelder
- Verfügungen und sämtliche Korrespondenz der Versicherer (SUVA, Krankenkasse, IV)
- Vorsorgeausweis BVG sowie der Säulen a und b
- Scheidungs- oder Trennungsurteil
- Unterhaltsvertrag
- Bevorschussungsunterlagen Alimenteninkassostelle
- Vormundschaftlicher Beschluss / Urkunde
- _____

Notwendige Unterlagen

Das Vorliegen der unten aufgeführten Unterlagen ist für die Prüfung der Anspruchsbe-
rechtigung zur Sozialhilfe unentbehrlich. Solange die verlangten Unterlagen nicht kom-
plett eingereicht sind, kann das Gesuch um finanzielle Unterstützung nicht bearbeitet
werden. Die Unterlagen sind für sämtliche Haushaltsmitglieder, welche mitunterstützt
werden, einzureichen.

Merkblatt Sozialhilfe

1.1. Gesetzliche Grundlagen

- 1.1.1. Gesetz über die Sozialhilfe im Kanton Zug
(Sozialhilfegesetz SHG vom 16. Dezember 1982)
- 1.1.2. Verordnung zum Sozialhilfegesetz des Kantons Zug
(Sozialhilfeverordnung SHV vom 20. Dezember 1983)

1.2. Wahrheits- und Informationspflicht (SHG §23)

- 1.2.1. Unterstützte Personen sind verpflichtet, dem Sozialdienst über ihre persönlichen
und finanziellen Verhältnisse laufend und wahrheitsgetreu Auskunft zu erteilen.
Die Angaben sind auf Anfrage hin schriftlich zu belegen. Änderungen in den per-
sönlichen oder finanziellen Verhältnissen sind dem Sozialdienst jeweils sofort mit-
zuteilen (z.B. Arbeitsaufnahme, Änderung im Arbeitspensum, Stellenwechsel Auf-
nahme einer Nebenbeschäftigung, Wohnungswechsel, Änderung der Zusammen-
setzung des Haushaltes, etc.).
- 1.2.2. Ausserordentliche Auslagen sowie neue finanzielle Verbindlichkeiten müssen mit
dem Sozialdienst vorbesprochen werden (z.B. neuer Mietvertrag, Zahnarzt, An-
schaffungen, Unterrichts- und Kurskosten, grössere Reparaturen etc.). Sie können
ansonsten nicht entschädigt werden.
- 1.2.3. Sämtliche Vermögen und alle Einkünfte, auch ausserordentliche (z.B. Löhne, Ver-
sicherungsleistungen, Überstundenentschädigungen, Gratifikationen, Untermiete,
Erbschaften, Unterstützungszahlungen von Verwandten, Lotteriegewinne etc.),
müssen gegenüber dem Sozialdienst unaufgefordert und umgehend deklariert
werden.
- 1.2.4. Zur Abklärung der Unterstützung kann der Sozialdienst bei Amtsstellen und Insti-
tutionen Auskünfte einholen (z.B. Einkünfte, Rechtsstreitigkeiten, gesundheitliche
Schwierigkeiten, insbesondere auch Steuerzahlen im Zusammenhang mit allfälli-
ger Verwandtenunterstützung). Dem Sozialdienst ist dazu, falls notwendig, eine
Vollmacht auszustellen.

1.3. Allgemeine Grundsätze

- 1.3.1 Sozialhilfe wird nur gewährt, soweit und solange sich Hilfe Suchende nicht selber
helfen können oder Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich
ist (SHG § 2^{bis}).

- 1.3.2 Vermögenswerte über einer in den Richtlinien für Sozialhilfe festgelegten Freigrenze sind vor dem Eintritt der Hilfe zu verwerfen und für den Lebensunterhalt zu verwenden.
- 1.3.3 Sozialhilfegelder gelten nicht als steuerbares Einkommen. Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuer sind im Sozialhilfeexistenzminimum nicht eingerechnet. Es kann bei der Steuerbehörde um Stundung oder Erlass offener Steuerforderungen nachgesucht werden.
- 1.3.4. Die Prämien der obligatorischen Krankenversicherung (KVG) gelten nicht als Unterstützungsleistungen. Eine allfällige Prämienverbilligung ist einzufordern und an den Sozialdienst abzutreten. Die Kosten für die Selbstbehalte werden separat zum monatlichen Existenzminimum vergütet.
- 1.3.5 Personen im erwerbsfähigen Alter müssen AHV-Beiträge entrichten. Nichterwerbstätige haben sich bei der AHV-Zweigstelle der Gemeinde als solche registrieren zu lassen. Die Mindestbeiträge gelten nicht als Unterstützungsleistung, können aber gemäss AHV-Gesetz erlassen werden (AHVG Art. 11).

1.4. Mitwirkungspflicht / Auflagen und Weisungen

- 1.4.1. Hilfe Suchende sind zur Mitwirkung und Zusammenarbeit verpflichtet. Wird die zumutbare Mitwirkung verweigert, kann die Sozialhilfe eingeschränkt oder unterbrochen werden (SHG § 3 Abs. 3).
- 1.4.2. Die Unterstützung darf mit Auflagen und Weisungen verbunden werden (SHG §21^{bis}).
- 1.4.3. Zu den möglichen Auflagen gehört auch die Teilnahme an Massnahmen der sozialen und beruflichen Integration (SHG § 15^{bis}).
- 1.4.4. Die Unterstützung kann davon abhängig gemacht werden, dass bestehende oder künftige Ansprüche an die Gemeinde abgetreten werden.

1.5. Leistungskürzungen (SHG §21ter)

Sozialhilfeleistungen können gekürzt, verweigert oder unterbrochen werden, wenn die Hilfe Suchenden Anordnungen nicht befolgen, die Einsichtnahme in Unterlagen verweigern, Leistungen unzweckmässig verwenden oder Auflagen und Weisungen missachten.

1.6. Strafbestimmung (SHG §41bis)

Wer gegenüber Vertretern von Sozialdiensten unwahre oder unvollständige Angaben macht, Tatsachen oder veränderte Verhältnisse verschweigt oder sich in anderer Weise einen Vorteil zu verschaffen versucht, in der Absicht, für sich oder andere Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig zu erwirken, wird mit Busse bestraft.

1.7. Verwandtenunterstützung (SHG §24)

Der Sozialdienst prüft, ob gemäss Art. 328 und 329 ZGB Verwandte zur Unterstützung der Hilfe Suchenden verpflichtet sind. Wenn es die Verhältnisse rechtferti-

gen, werden die Pflichtigen zur Hilfe aufgefordert und es wird zwischen ihnen und dem/der Hilfe Suchenden vermittelt.

1.8. Konkubinatsbeitrag (SKOS F.5.1)

Leben die Partner in einem stabilen Konkubinat und wird nur eine Person unterstützt, dürfen Einkommen und Vermögen des nicht unterstützten Konkubinatspartners angemessen mitberücksichtigt werden. Von einem stabilen Konkubinat ist dann auszugehen, wenn es mindestens zwei Jahre andauert oder die Partner mit einem gemeinsamen Kind zusammenleben.

1.9. Entschädigung Haushaltsführung (SKOS F.5.2)

Führt eine unterstützte Person den Haushalt für eine oder mehrere Personen, die nicht unterstützt werden, hat sie einen Anspruch auf eine Entschädigung für die Haushaltsführung. Diese Entschädigung ist der unterstützten Person als Einkommen anzurechnen.

1.10. Rechtsmittel

Hat die Hilfe suchende Person alle für die Unterstützung entscheidenden Auskünfte erteilt, legt die zuständige Stelle die Höhe der Unterstützung gemäss Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) und Ausführungsbestimmungen des Kantons Zug fest. Zu den Entscheiden können innert 20 Tagen nach Mitteilung bei der aufgeführten Stelle eine beschwerdefähige Verfügung der Sozialhilfebehörden verlangt werden. Der Antrag muss eine Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen. Die Beweismittel sind zu benennen und soweit möglich beizufügen.

1.11. Rückerstattungspflicht § 25 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz, SHG)

1. Unterstützungen sind ganz oder teilweise zurückzuerstatten,
 - a) wenn Ansprüche gegenüber Dritten geltend gemacht werden können;
 - b) wenn bisher nicht realisierbares Vermögen verwertet wird;
 - c) wenn die Hilfe Suchenden in günstige finanzielle Verhältnisse gelangen, z.B. durch Erbschaft, Lotteriegewinn oder unentgeltliche Zuwendungen.
 - d) wenn die Hilfe Suchenden rückwirkende Leistungen von Sozial- oder Privatversicherungen oder von Haftpflichtigen oder anderen Dritten erhalten, entsprechend der Höhe der in der gleichen Zeitspanne ausgerichteten Unterstützungen, sofern nicht eine Forderungsabtretung gemäss §16 Abs. 2 und 3 erfolgt und durchgeführt worden ist;
 - e) wenn Hilfe Suchenden diese für andere als die von den Sozialdiensten festgelegten Zwecke verwenden und dadurch bewirken, dass erneut Unterstützung geleistet werden muss.
2. Unterstützungen, die jemand während seiner Unmündigkeit oder bis zum Abschluss einer in dieser Zeit begonnenen Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr bezogen hat, sind nicht zurückzuerstatten.

3. Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkt wurden, sind mit Zins zurückzuerstatten. Der Zinssatz richtet sich nach Art. 104 Abs. 1 OR.
4. Der Hilfesuchende ist über die Rückerstattung zu unterrichten.

1.12. Verwirkung § 26 SHG (Auszug aus dem Sozialhilfegesetz SHG)

1. Die Rückerstattungspflicht erlischt
 - a) mit Ablauf von 10 Jahren seit der letzten Unterstützung in den Fällen von § 25 Abs. 1 Bst. a, c, d und e.
 - b) mit Ablauf von 25 Jahren seit der letzten Unterstützung im Falle von § 25 Abs. 1 Bst. b.;
 - c) mit Ablauf von drei Jahren seit dem Tode des Empfängers, sofern dieser vor Ablauf der genannten Fristen stirbt. Die Rückerstattungspflicht beschränkt sich auf die empfangene Erbschaft.
2. Bei Unterstützungen, die durch unwahre oder unvollständige Angaben erlangt wurden, tritt keine Verwirkung ein.

1.13. Kenntnisnahme durch den Empfänger (SHG § 13)

- 1.13.1 Der Empfänger von Unterstützung hat im Sinne von § 25 Abs. 4 SHG schriftlich zu bestätigen, dass er/sie von den gesetzlichen Bestimmungen über die Rückerstattungspflicht und die Fristen Kenntnis genommen hat.
- 1.13.2 Die Kenntnisnahme dieses Merkblattes wird bei der Anmeldung für wirtschaftliche Sozialhilfe unterzeichnet. Mit der Unterschrift wird der Erhalt einer Kopie bestätigt.
- 1.13.3 Weiter wird bestätigt, dass alle gemachten Angaben richtig, alle Fragen wahrheitsgetreu beantwortet und jegliche Vermögenswerte deklariert worden sind.

Ort und Datum, _____

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Ehegatte/in / Konkubinatspartnerin/-partner

Nachträgliche Ergänzung im Formular Anmeldung Sozialhilfe

In diesem Formular wurden nachträglich handschriftliche Ergänzungen durch die fallführende Sozialarbeiterin vorgenommen. Ergänzungen wurden mit roter oder grüner Farbe geschrieben.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass diese Ergänzungen in meiner Anwesenheit und mit meinem Einverständnis vorgenommen wurden.

Zug, _____

Unterschrift Antragsteller/in

2. Einverständniserklärung Weitergabe der Personalien

2.1. Krankenkassenprämie / Prämienverbilligung

Die Krankenkassenprämie ist im engeren Sinne keine Sozialhilfeleistung. Damit diese trotzdem vom Sozialdienst bevorschusst werden kann, muss die kantonale Prämienverbilligung (IPV) an den Sozialdienst abgetreten werden. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden informiert der Sozialdienst immer zu Beginn des Jahres die Einwohnerkontrolle (Name, Vorname, Adresse) wer die Prämienverbilligung an den Sozialdienst abgetreten hat. Damit wird verhindert, dass die IPV direkt der Krankenkasse überwiesen wird. Damit der Anspruch auf Sozialhilfe geprüft werden kann, wird die Ausgleichskasse des Kantons Zug, Abteilung Prämienverbilligung befugt, dem Sozialdienst Angaben über erhaltene Prämienverbilligungen und deren Höhe zu erteilen.

2.2. Feuerwehersatzabgabe

Die Feuerwehersatzabgabe muss von Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger nicht bezahlt werden. Damit sie keine Rechnung erhalten, informiert der Sozialdienst im Juni jedes Jahres die Buchhaltung (Name, Vorname, Adresse) wer von der Feuerwehersatzabgabe befreit werden soll.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit diesem Vorgehen einverstanden. Fehlt hier die Unterschrift, kann die Krankenkassenprämie nicht bevorschusst werden und Sie erhalten eine Rechnung der Feuerwehersatzabgabe.

2.3. Schulzahnpflege

Für die administrative Abwicklung der Zahlungen (Vergütung von Zahnarztrechnungen für schulpflichtige Kinder) sind wir angewiesen, mit der Schulzahnpflege direkt Kontakt aufnehmen zu können. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir die Angaben mit der Schulzahnpflege abgleichen.

2.4. Strassenverkehrsamt

Sie erklären sich damit einverstanden, dass Ihre Angaben unter Punkt 10.4 betreffend Besitz von Fahrzeugen beim Strassenverkehrsamt überprüft werden können.

2.5. Amt für Migration

Im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten der Verordnung über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE, SR 142.201, Art. 82 Abs. 5) vom 24. Oktober 2007 sind wir dazu verpflichtet, dem Amt für Migration des Kantons Zug die Ausländerinnen und Ausländer zu melden, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen. Eine Meldung hat nicht zu erfolgen, wenn die betroffene Person eine Niederlassungsbewilligung besitzt und sich seit mehr als 15 Jahren in der Schweiz aufhält (Art. 63 Abs. 2 AuG).

Ort und Datum, _____

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift Ehegatte/in / Konkubinatspartnerin/-partner

Merkblatt für Klientinnen und Klienten

Sie haben Sozialhilfe beantragt und mussten dazu verschiedene Angaben machen und Dokumente beibringen. Die Sozialhilfeorgane gehen davon aus, dass diese vollständig und wahrheitsgetreu gemacht wurden. Dieses Vertrauen gilt auch Ihnen gegenüber. Leider hat die Sozialbehörde wiederholt feststellen müssen, dass Angaben nicht wahrheitsgetreu gemacht, Einkommen nicht angegeben und Vermögenswerte verschwiegen wurden. Um dem missbräuchlichen Bezug von Sozialhilfeleistungen vorzubeugen, hat die Sozialbehörde den Auftrag an SoWatch® vergeben, in konkreten Verdachtsfällen einzelne Personen darauf zu überprüfen. Bei dieser Überprüfung wird auch verdeckt ermittelt.

Wer ist SoWatch®

SoWatch® ist eine private Firma mit Sitz in Aarau, welche mit der A+A Privatdetektivbüro AG, mit Sitz in Zürich zusammenarbeitet. Die Ermittlungen werden so durchgeführt, dass die Persönlichkeitsrechte und die Privatsphäre der Betroffenen beachtet und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden.

Was macht SoWatch® nicht

- Keine systematischen Überprüfungen und Kontrollen von Sozialhilfedossiers
- SoWatch® hat keinerlei polizeiliche Befugnisse wie z.B. Personendurchsuchungen, Hausdurchsuchungen und andere Zwangsmassnahmen

Schweigepflicht von SoWatch®

SoWatch® hat mit der Sozialbehörde eine Datenschutzvereinbarung abgeschlossen. Darin verpflichtet sie sich zur Geheimhaltung aller Daten und dazu, diese nur im Rahmen des Auftrages zu bearbeiten. Die beschafften Daten werden weder geändert, für eigene Zwecke verwendet, noch an Dritte weitergegeben. Daten werden ausschliesslich an den Auftraggeber in Form eines schriftlichen Berichtes und Auskünften bekannt gegeben. Verstösse gegen die Schweigepflicht können Sanktionen wie Konventionalstrafen oder Strafanzeigen zur Folge haben.

Auskunfts- und Einsichtsrecht überprüfter Personen

Falls eine Überprüfung durch SoWatch® stattgefunden hat, werden die Betroffenen über die Ergebnisse informiert. Diese haben ein Auskunfts- und Einsichtsrecht.

Datensicherheit

Die Klientendaten werden während der Bearbeitung des Auftrages durch SoWatch® erfasst, und nach Abschluss unverzüglich definitiv vernichtet. Der Zugang zur Datenbank erfolgt nur mit Benutzer- und Passwort und nur für berechtigte Mitarbeitende von SoWatch®. Im Weiteren wird der Zugang durch angemessene technische Massnahmen (Firewall, Antivirensoftware) vor Risiken wie Hackerangriffen etc. geschützt.

Erklärung

Mit der Unterzeichnung dieses Merkblattes nehme ich zur Kenntnis, dass die Sozialhilfebehörde meine Angaben und/oder die Nichtangabe von veränderten Verhältnissen durch SoWatch® überprüfen lassen kann.

Vorname und Name (Blockschrift):

Datum und Unterschrift:

.....

Zug,