



# UNTERSTÜTZUNGSGESUCH

AD:

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

**Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:**

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

---

**Personalien des Antragstellers**

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

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

Zivilstand:     ledig     verheiratet     verwitwet     geschieden     tatsächlich getrennt     gerichtlich getrennt

seit wann?                      Datum: \_\_\_\_\_

Wohnsitz: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

Heimatort: \_\_\_\_\_ E Mail: \_\_\_\_\_

Für Ausländer:              Heimatstaat: \_\_\_\_\_              Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

**Personalausweis mitbringen** (Reisepass oder Identitätskarte)

---

**Personalien des Ehegatten  oder des Konkubinatspartners  (X)**

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

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

Wohnsitz: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

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

Heimatort: \_\_\_\_\_

**Für Ausländer:**              Heimatstaat: \_\_\_\_\_              Aufenthaltsbewilligung: \_\_\_\_\_

**Personalausweis mitbringen** (Reisepass oder Identitätskarte) CH und Ausländer

---

**Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners**

Eheliche Kinder

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder  
(Zutreffendes unterstreichen)

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

**Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehegatten**

Familiennamen: \_\_\_\_\_ Heiratsdatum: \_\_\_\_\_

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

Wohnsitz: \_\_\_\_\_ Scheidungsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

**Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.****Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten**

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

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

**Allgemeine Fragen**Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt?  ja  nein

Wenn ja, von welcher Gemeinde? \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine vormundschaftliche bzw. gesetzliche Massnahme?  ja  nein

Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen

Beistandschaft  Beiratschaft  Vormundschaft  Bewährungshilfe  Andere 

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

Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des Beistandes/Beirates/Vormundes/Bewährungshelfers etc.)

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

Wenn ja, bei welcher Stelle? \_\_\_\_\_

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

Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Behandlung?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_ bei welchem Arzt oder Therapeuten? \_\_\_\_\_

Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?  ja  nein

Wenn ja, wer? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seit wann wohnen Sie im Kanton Appenzell A.Rh.? \_\_\_\_\_  
 Erster Wohnort im Kanton Appenzell A.Rh.? \_\_\_\_\_  
 Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? \_\_\_\_\_  
 Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? \_\_\_\_\_

**Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit**

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

**Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?**

- Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein  
 Übernahme von anderen Kosten: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Ausgaben**

1	Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert? _____			
	<input type="checkbox"/> <b>Bitte sämtliche Versicherungspolizen der Krankenkassen beilegen.</b>			
2	Wohnen Sie in Miete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nettomiete Wohnung Fr. _____
	Zimmerzahl: _____			Nebenkosten Fr. _____
				Bruttomiete Wohnung Fr. _____
				Miete für Garage/Autoabstellplatz Fr. _____
	Bewohnen Sie Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins Fr. _____
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit _____ Zimmern			
	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit _____ Wohnungen			
	Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt? _____			
	Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen			
	a)	Bei wem wohnen Sie? _____		
	b)	Seit wann wohnen Sie da? _____		
	c)	Wie viele Personen leben in diesem Haushalt? _____		
	d)	Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr. _____		
	<input type="checkbox"/> <b>Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.</b>			

3	Müssen Sie Alimente bezahlen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>				
4	Haben Sie, nebst den Kostenbeteiligungen gegenüber der Krankenkasse, krankheitsbedingte Mehrkosten?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.</b>				
5	Haben Sie eine Hausrat- und Haftpflicht-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Jahresprämie: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Police mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.</b>				

## Vermögen

6	Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Vermögensstand anhand von <u>Auszügen sämtlicher Bank- und PC-Konti der letzten 12 Monate</u> belegen.</b>				
7	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland?	<input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen</b>				
8	Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)?	<input type="checkbox"/> ja	Marke, Jg: _____	<input type="checkbox"/> nein
			Wert: Fr. _____	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> ja	Firma: _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.</b>				
9	Besitzen Sie eine Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.</b>				
10	Besitzen Sie sonstiges Vermögen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.</b>				

11	Sind Sie an einer unverteilter Erbschaft beteiligt? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
12	Haben Sie Schulden? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
13	Haben Sie Betreibungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Betreibungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
14	Haben Sie offene Rechnungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopien zum Erstgespräch mitnehmen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein

## Einnahmen

15	Sind Sie erwerbstätig? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen. (Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag und Lohnabrechnungen usw. beilegen).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____ Nettolohn Fr. _____ Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
16	Beziehen Sie Kinderzulagen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
17	Sind Sie arbeitsfähig? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	
18	Sind Sie arbeitslos? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers und Kopie der Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung beilegen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____ Seit wann? _____ Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
19	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein

20	Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassenversicherung und Ergänzungsleistungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
21	Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
22	Erhalten Sie Leistungen von der Militärversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
23	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
24	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.</b>				
25	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte letzte 2 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.</b>				
26	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
27	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.</b>				
28	Erhalten Sie Stipendien? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> <b>Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.</b>				

29	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	
30	Haben Sie Anspruch auf Alimente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.	
31	Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteiltten Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Bitte einen Nachweis beilegen.	

**Aktuelles Bank- Postkonto:**

IBAN NR: \_\_\_\_\_ Clearing Nummer: \_\_\_\_\_

Bankadresse: \_\_\_\_\_

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

**Bemerkungen / Ergänzungen / weitere einzureichende Unterlagen**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und Heimatort der Eltern**

---



---



---



---



---

# Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

## Auskunftspflicht

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, 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 und vollumfänglich zurückerstatten muss.

## Meldepflicht

Ich verpflichte mich, der Sozialhilfe Herisau sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

## Pflicht zur Selbsthilfe und Arbeitspflicht

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte 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 RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit unverzüglich anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

## Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

## Rückzahlung

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch die Sozialhilfe Herisau geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden. Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist (Art. 27 SHG).

## Verwandtenunterstützung

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und die Sozialhilfe Herisau unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfswfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

## Kürzung und Einstellung der Leistungen

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt oder eingestellt werden, wenn ich die vorstehenden Pflichten nicht erfülle oder Bedingungen und Auflagen der Sozialhilfe Herisau missachte (vgl. Merkblatt).

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen der Sozialhilfe Herisau Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben **die für die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittanprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht** notwendig sind (z.B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

**Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu.**

, den

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_