

Sozialabteilung

Dorfstrasse 100 8706 Meilen Tel. 044 925 92 28 soziales@meilen.ch www.meilen.ch

Formular Kind

Hinweise zum Formular

- Für jedes minderjährige Kind, das im gleichen Haushalt mit Ihnen lebt und für das Sie Wirtschaftliche Sozialhilfe beantragen, müssen Sie ein Formular ausfüllen.
- Das Formular muss vollständig ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen k\u00f6nnen zu Verz\u00f6gerungen bei der Auszahlung von Leistungen f\u00fchren.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

| Personalien Antragssteller/in | | | |
|---|--|--|--|
| Name | Vorname | | |
| Personalien Kind | | | |
| Name | Vorname | | |
| Geburtsdatum | Geschlecht □ weiblich □ männlich | | |
| Nationalität | | | |
| Ist es Ihr eigenes Kind? | □ nein □ ja | | |
| | Falls nein, bitte ankreuzen: | | |
| | Falls nein, bitte ankreuzen: | | |
| | Falls nein, bitte ankreuzen: ☐ Pflegekind ☐ Stiefkind | | |
| | | | |
| Leben Sie mit der Mutter/dem Vater | ☐ Pflegekind ☐ Stiefkind | | |
| Leben Sie mit der Mutter/dem Vater des Kindes zusammen? | □ Pflegekind □ Stiefkind | | |
| des Kindes zusammen? | ☐ Pflegekind ☐ Stiefkind ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | | |

Einnahmen Arbeitet Ihr Kind? □ nein □ ja Falls ja, bitte ankreuzen: ☐ Anstellung □ Lehre □ Praktikum Arbeitgeber/in: Beschäftigungsgrad: % Hat Ihr Kind andere Einnahmen (Kinder-□ nein □ ja renten, Taggelder etc.)? Falls ja, welche? Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ergänzen ☐ Alimente/Alimentenvorschüsse ☐ Familienzulagen ☐ Arbeitslosenversicherung (ALV) ☐ Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ☐ Invalidenversicherung (IV) ☐ Pensionskasse (BVG) ☐ Unfall- oder Krankentaggeldversicherung ☐ Lebensversicherung ☐ Ergänzungs- oder Zusatzleistungen □ Leibrenten ☐ Ausländische Renten ☐ Stipendien □ Darlehen ☐ Finanzielle Unterstützung von Institutionen oder anderen Personen

Vermögen

| Hat Ihr Kind Post- oder Bankkonten? | □ nein □ ja | | |
|---|---|--|--|
| | Bitte alle angeben, auch solche ohne Guthaben | | |
| | 1. Name der Bank | | |
| | IBAN-Nummer | | |
| | Aktueller Saldo | | |
| | 2. Name der Ban | ık | |
| | IBAN-Nummer | | |
| | Aktueller Saldo | | |
| | 3. Name der Ban | ık | |
| | IBAN-Nummer | | |
| | Aktueller Saldo | | |
| Hat Ihr Kind Kredit- oder Debitkarten, Paypal oder andere Zahlungsmittel? | □ nein □ ja | Falls ja, welche: | |
| | | Nummer: | |
| | | Falls ja, welche: | |
| | | Nummer: | |
| Hat Ihr Kind eine Lebensversicherung? | □ nein □ ja | Falls ja, welche: | |
| | | Wert total in Franken: | |
| Hat Ihr Kind Häuser, Stockwerkeigentum oder Grundstücke? | □ nein □ ja | Falls ja, Formular Liegenschaften ausfüllen | |
| Hat Ihr Kind Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Anhänger etc.)? | □ nein □ ja | Marke, Jahrgang: | |
| Hat Ihr Kind sonstiges Vermögen? Wertgegenstände, Schmuckstücke, Wertschriften, Bargeld, Lohnforderungen, unverteilte Erbschaften, Bankschliessfach oder anderes? | □ nein □ ja | Falls ja, was: | |
| | | Wert total in Franken: | |
| | | Wenn unverteilte Erbschaften, Formular Erbschaften ausfüllen | |
| | | | |

| Schul- und Ausbildungskosten | | | | |
|---|-----------------|---------------------------------------|--|--|
| Haben Sie für Ihr Kind Schul- und Ausbildungskosten? | □ nein □ ja | Falls ja, Bezeichnung der Ausbildung: | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Ed III Astro contalle d'accest Destre d' | | | | |
| Erklärung Antragssteller/in und Partner/i Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, das | | | | |
| Sie alle Fragen im Formular Kind vers | standen haben, | | | |
| Sie das Formular wahrheitsgemäss aIhr Kind über keine weiteren eigenen | - | | | |
| - IIII Kind uber keine weiteren eigenen | witter verrugt. | | | |
| Mailan dan | | | | |
| Meilen, den | | | | |
| Unterschrift Antragssteller/in | Unterschrif | t Partner/in | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| • | | | | |
| | | | | |
| Erklärung Übersetzer/in | | | | |
| Die übersetzende Person bestätigt die o | | persetzung dieses Formulars in eine | | |
| für die antragsstellende Person verständ | llicne Spracne | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Meilen, den | Name Übe | rsetzer/in | | |
| Unterschrift Übersetzer/in | | | | |
| | | | | |
| | | | | |