

Ergänzung zum Antrag: Kind

Hinweise:

- 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** und **mit Kugelschreiber oder Tinte** ausgefüllt sein.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Unterlagen können zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Leistungen führen.
- Alle Fragen beziehen sich auf die Schweiz und das Ausland.

Personalien Antragssteller*in

Name

Vorname

Klient*innen ID:

Personalien Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

Nationalität

Klient*innen ID:

Ist es Ihr eigenes Kind?

☐ nein

☐ ja

Falls nein, bitte ankreuzen:

☐ Pflegekind

☐ Stiefkind

☐

Leben Sie mit dem anderen El-

ternteil des Kindes zusammen? ☐ nein

☐ ja

Falls nein, bitte ausfüllen:

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Verfügt Ihr Kind über Einkünfte und/oder Vermögen?

☐ nein

☐ ja

Falls nein, weiter zur Unterschrift auf der letzten Seite

Falls ja, bitte füllen Sie die folgenden Seiten vollständig aus.

Einnahmen

Arbeitet Ihr Kind?

☐ nein

☐ ja

Falls ja, bitte ausfüllen:

☐ Anstellung

☐ Lehre

☐ Praktikum

☐

Arbeitgeber*in:

.....

Stellenprozente: %

Hat Ihr Kind andere Ein-
nahmen?

☐ nein

☐ ja

Falls ja, bitte ausfüllen:

☐ 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

☐ Unfall- oder Krankentaggeldversicherung

☐ Stadt Zürich: Übernahme Krankenkassenprämien (KPÜ)

☐

Vermögen

Hat Ihr Kind Post- oder Bankkonten? *Bitte geben Sie alle Konten an, auch solche ohne Guthaben*

☐ nein ☐ ja

1. Name der Bank

IBAN-Nummer Aktueller Saldo

2. Name der Bank

IBAN-Nummer Aktueller Saldo

3. Name der Bank

IBAN-Nummer Aktueller Saldo

Hat Ihr Kind Kredit- oder Debit-
Karten, Paypal oder andere
Zahlungsmittel?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, welche?

Nummer:

Hat Ihr Kind eine Lebens-
versicherung?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, wo?

Hat Ihr Kind Häuser, Stockwerk
Eigentum oder Grundstücke?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, wo?

Hat Ihr Kind Fahrzeuge (Auto,
Motorrad, Anhänger etc.)?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, wo?

Hat Ihr Kind sonstiges Vermögen
(z.B. Wertschriften, Lohnforderungen,
Schmuck, Bargeld, unverteilte Erb-
schaften, Bankschliessfach)?

☐ nein ☐ ja

Falls ja, was? CHF.....

Schul- und Ausbildungskosten

Bezahlen Sie für Ihr Kind Schul- und Ausbildungskosten?

☐ nein

☐ ja

Falls ja, was?

..... CHF

Erklärung Antragssteller*in und Partner*in

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass

1. Sie alle Fragen im Formular Kind verstanden haben,
2. Ihr Kind über keine weiteren eigenen Mittel verfügt.

Ort

Datum

Unterschrift Antragssteller*in

Unterschrift Partner*in

.....

.....

.....

.....

Vorname / Name

Vorname / Name

Bitte unterschreiben Sie erst in Anwesenheit der für Sie zuständigen Fallführung.

Erklärung Übersetzer*in

Die übersetzende Person bestätigt die ordnungsgemässe Übersetzung dieses Formulars in eine für die antragstellende(n) Person(en) verständliche Sprache.

Ort

Datum

Name Übersetzer*in

Unterschrift Übersetzer*in

.....

.....