

**Unterlagen vollständig eingereicht am:** \_\_\_\_\_

## Antrag auf Sozialhilfeunterstützung

Sie haben sich aufgrund Ihrer persönlichen Situation an die Sozialdienste gewandt. Gemäss den gesetzlichen Grundlagen haben Sie Anspruch auf Beratung und Hilfe. Zuständig für Hilfeleistung jeder Art sind die Sozialdienste an Ihrem Wohnort.

Die Behörde ist verpflichtet, Ihre finanziellen Verhältnisse abzuklären und entscheidet dann über Art und Ausmass der Hilfe. Dazu muss die Behörde Ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse genau und lückenlos kennen. Unwahre oder lückenhafte Angaben können strafrechtliche Folgen haben. In jedem Fall sind zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zu bezahlen.

Unterstützungen dienen der Bestreitung des laufenden Lebensunterhaltes, jedoch nicht für Schulden oder Alimentenzahlungen.

**Allfällige Geldleistungen erhalten Sie ab Zeitpunkt des Vorliegens sämtlicher vollständiger Unterlagen.**

Terminvergabe nach telefonischer Voranmeldung unter 052 724 55 10 oder 052 724 53 28.

### Allgemeines

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Tel. / Natelnr.	
E-Mail	
Beruf	
Heimatgemeinde	
Nationalität	
Aufenthaltsbewilligung	

### Zivilstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> Konkubinat	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt			

### Öffnungszeiten

Telefon: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr, Freitag bis 11.30 Uhr

Schalter: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr

Dienstag und Freitag Nachmittag geschlossen

### Personalien des Partners / der Partnerin

<input type="checkbox"/>	Ehepartner/in		
<input type="checkbox"/>	Lebenspartner/in		
<input type="checkbox"/>	Wohnpartner/in		
Name			
Vorname			
Geburtsdatum		Telefonnummer:	
Heimatort			
Erlerner Beruf			
Gegenw. Tätigkeit			

### Kinder

Name				
Vorname				
Adresse				
PLZ / Ort				
Geburtsdatum				
Heimatgemeinde				
Nationalität				
Tätigkeit				
Gleicher Haushalt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### Eltern / Mutter

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

### Eltern / Vater

Name	
Vorname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

### Wichtige Kontaktpersonen (Verwandte, Freunde, Bekannte)

Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ / Ort		
Geburtsdatum		Telefonnummer:

Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Vormundschaft (nur bei Kindern)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname	
Adresse und Ort	
Telefonnummer	

### Situation

<input type="checkbox"/>	Lohn deckt Lebensunterhaltskosten nicht
<input type="checkbox"/>	Keine Alimentenzahlungen
<input type="checkbox"/>	Krankheit oder Unfall
<input type="checkbox"/>	Aufgabe einer selbständigen Erwerbstätigkeit
<input type="checkbox"/>	Warten auf Invalidenrente
<input type="checkbox"/>	Warten auf Arbeitslosentaggelder
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosentaggelder decken Lebensunterhaltskosten nicht
<input type="checkbox"/>	Kein Anspruch auf Arbeitslosentaggelder / ausgesteuert
<input type="checkbox"/>	Zuzug aus einer anderen Gemeinde
<input type="checkbox"/>	Andere:

### Schulbildung / Arbeitssituation

Letzte abgeschlossene Schulausbildung	
Erlerner Beruf	

### Arbeit in den letzten zwei Jahren

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

Tätigkeit	
Adresse Firma	
Anstellung	<input type="checkbox"/> temporär <input type="checkbox"/> fix <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit
Kündigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kündigungsgrund	
Dauer der Anstellung	

### Bei Arbeitslosigkeit

Beim RAV gemeldet	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Erstgespräch am:	
RAV-Berater			

## Einkommen

Lohn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Arbeitslosentaggeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Kranken / Unfalltaggeld	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Renten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Hilflosenentschädigung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Pensionskasse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Stipendien	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Unterhaltsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.
Anderes Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr./Mt.

## Vermögen (Bitte alle Konti aufrühren)

Bank- / Postkonti	Fr.	Konto Nr.
Bank- / Postkonti	Fr.	Konto Nr.
Bargeld	Fr.	
Wertschriften	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Liegenschaften	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche:
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Motorfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welches:
3. Säule	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Freizügigkeitskonto	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
Pensionskassengelder vorbezogen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wann:
Anderes Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welches:

## Wohnen

Adresse		
Anzahl Zimmer		
Anzahl Bewohner		
Mietzins in Fr.	Netto: Fr.	Nebenkosten: Fr.
Mietzinsausstände	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Offene Monate:
Wohnung gekündigt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

## Krankenkasse

Name		
Prämenschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Leistungsstopp	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<b>Haftpflichtversicherung / Hausratversicherung</b>		
Name		
Abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Prämie bezahlt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Rechtsschutzversicherung</b>		
Name		
Abgeschlossen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Prämie bezahlt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Schulden</b>		
Kredite	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Leasing	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Alimentenschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Steuerschulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Betreibungen Verlustscheine	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.
Andere Schulden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Fr.

**Ärzte / Fachstellen / Bewährungshilfe, etc.**

Institution / Stelle			
Kontaktperson			
Adresse			
PLZ / Ort			
Telefonnummer			
Grund			
Zeitraum			

**Welche Unterstützung erwarten Sie von den Sozialdiensten?**

--

Mit seiner/ihrer Unterschrift erklärt der/die Antragssteller/in, dieses Formular wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort/Datum

---

Unterschrift

---

Antragssteller/in

Ehepartner/in

## Gesuchsunterlagen

Die vollständigen Unterlagen sind Voraussetzung für ein Aufnahmegespräch und die Unterstützung durch Sozialhilfeleistungen.

<b>Fixe Kosten</b>	<b>Intern</b>
<input type="checkbox"/> Aktueller Mietvertrag und 1x Einzahlungsschein	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktuelle Krankenkassenpolice (aller im selben Haushalt lebenden Personen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Police Haftpflicht- / Hausratversicherung	<input type="checkbox"/>
<b>Einkommen und Vermögen</b>	
<input type="checkbox"/> Detaillierte Bank- oder Postkontoauszüge aller Konti der letzten sechs Monate bis heute (aller im selben Haushalt lebenden Personen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Police Lebensversicherung / Police 3. Säule	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Police Freizügigkeitskonto	<input type="checkbox"/>
<b>Bei Erwerbstätigkeit</b>	
<input type="checkbox"/> Aktueller Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Letzte drei Lohnabrechnungen	<input type="checkbox"/>
<b>Bei Arbeitslosigkeit</b>	
<input type="checkbox"/> Letztes Kündigungsschreiben	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitslosenabrechnungen der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verfügungen der Arbeitslosenkasse (Einsteltage, Praktikumsplätze, etc)	<input type="checkbox"/>
<b>Bei Unfall / Krankheit</b>	
<input type="checkbox"/> Aktuelles Arztzeugnis (Arbeitsunfähigkeit in Prozent, Beginn und Dauer der Krankschreibung)	<input type="checkbox"/>
<b>Bei IV, AHV, SUVA, Pensionskasse, EL, HE</b>	
<input type="checkbox"/> Kopie Anmeldung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Aktuelle Berechnung (Ergänzungsleistungen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vorhandene Verfügungen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Auszahlungsbelege der letzten drei Monate (sofern nicht in den Kontoauszügen aufgeführt)	<input type="checkbox"/>
<b>Bei Scheidungen / Elternschaft</b>	
<input type="checkbox"/> Scheidungs- oder Trennungsurteil respektive vorsorgliche Massnahmen	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvertrag	<input type="checkbox"/>
<b>Diverse Unterlagen</b>	
<input type="checkbox"/> Lebenslauf (Bewerbungsdossier, Diplome, Fähigkeitszeugnisse, Arbeitszeugnisse)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kopie ID / Pass und Ausländerausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Letzte Steuererklärung (aller im selben Haushalt lebenden Personen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Letzte Steuerveranlagung (aller im selben Haushalt lebenden Personen)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fahrzeugausweis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Police Motorfahrzeugversicherung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Eurotaxbewertung	<input type="checkbox"/>



## Beiblatt zu den SKOS-Richtlinien

Gemäss Sozialhilfegesetz des Kantons Thurgau gelten zur Berechnung des Unterhaltes die SKOS-Richtlinien (Sozialhilfeverordnung des Kantons Thurgau §2a Art. 1). Die Sozialhilfebehörde der Stadt Frauenfeld hat die notwendigen Regelungen definiert. Die wichtigsten Eckdaten sind im vorliegenden Merkblatt festgehalten.

### Grundbedarf (in Fr.)

Haushaltsgrösse	Grundbedarf	Grundbedarf pro Pers./Mt.
Unter 30 Jahre	611.-	611.-
1 Person	986.-	986.-
2 Personen	1'509.-	755.-
3 Personen	1'834.-	611.-
4 Personen	2'110.-	528.-
5 Personen	2'386.-	477.-
6 Personen	2'662.-	444.-
7 Personen	2'938.-	420.-
Pro weitere Person plus Fr. 274.-		

Der Grundbedarf beinhaltet folgende Ausgabenposten:

- Nahrungsmittel, Getränke und Tabakwaren
- Bekleidung und Schuhe
- Energieverbrauch (Elektrizität, Gas, etc.)
- Laufende Haushaltsführung (Reinigung/Instandhaltung von Kleidern und Wohnung) inkl. Kehrichtgebühren
- Kleine Haushaltsgegenstände
- Gesundheitspflege ohne Selbstbehalte und Franchisen (z.B. selbstgekaufte Medikamente)
- Verkehrsauslagen inkl. Halbtaxabo (öffentlicher Nahverkehr, Unterhalt Velo/Mofa)
- Nachrichtenübermittlung (z.B. Telefon, Post)
- Unterhaltung und Bildung (Konzession Radio/TV, Sport, Spielsachen, Zeitungen, Bücher, Schulkosten, Kino, Haustierhaltung)
- Körperpflege (z.B. Coiffeur, Toilettenartikel)
- Persönliche Ausstattung (z.B. Schreibmaterial, Rucksack)
- Übriges (z.B. Vereinsbeiträge, kleine Geschenke)

### Öffnungszeiten

Telefon: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr, Freitag bis 16.00 Uhr

Schalter: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr

Dienstag und Freitag Nachmittag geschlossen

## Wohnungskosten gemäss internen Richtlinien (in Fr.)

Haushaltsgrösse	Mietzins exklusive Nebenkosten
Unter 30 Jahre	450.-
1 Person	650.-
2 Personen	900.-
3 Personen	1'100.-
4 Personen	1'200.-
5 Personen	1'300.-
6 Personen	1'400.-
7 Personen	1'500.-
Alleinerziehende mit Kind	1'000.-

### Aufenthalt in Hotelzimmer oder in Notunterkünften

Ab dem 01.01.2019 wird bei Personen über 30 Jahren, welche sich in einem Hotelzimmer oder in einer Notunterkunft aufhalten, der Grundbedarf von Fr. 986.- auf Fr. 755.- gekürzt. Dies begründet sich aus der Tatsache, dass keine Zusatzkosten wie zum Beispiel Kosten für Energieverbrauch, die Billag, Neuanschaffungen kleiner Haushaltsgegenstände, etc. anfallen, welche ansonsten Teil des Grundbedarfs sind.

### Gesundheitskosten

Die Gesundheitskosten werden nach Aufwand (Selbstbehalt Krankenkasse) bezahlt. Grundsätzlich wird nur die KVG Grundversicherung Prämie übernommen.

### Vorgehen bei Zahnbehandlungen / Zahnpflege

Die Fürsorgebehörde übernimmt bei Zahnproblemen lediglich die schmerzstillenden Notfallbehandlungen und die, für die Kaufähigkeit zwingend notwendige Zahnbehandlungsschritte **nach** Erteilung einer Kostengutsprache. Zahnsanierungen werden grundsätzlich nicht durch die öffentliche Sozialhilfe übernommen. Die Fürsorgebehörde behält sich vor, bei einem Vertrauenszahnarzt eine Gegenofferte einzuholen.

Werden Termine bei einem Zahnarzt versäumt, hat der Klient im Falle einer Rechnungsstellung selbst für die entsprechenden Kosten aufzukommen.

Der Klient / die Klientin beteiligt sich grundsätzlich mit einem Selbstbehalt von 20% an den Kosten der Behandlung. Von der Pflicht zur Selbstbeteiligung sind Notfallbehandlungen und Zahnkontrollen ausgenommen.

Der Klient und seine mitunterstützten Angehörigen sind verpflichtet, die Zahnpflege nach allgemeinen zahnärztlichen Empfehlungen vorzunehmen. Bei Nichteinhaltung dieser Verpflichtung behält sich die Fürsorgebehörde vor, die Unterstützung bis zur Erhöhung der Behandlungskosten zu kürzen.

### Grundsatz "Work-First"

Klientinnen und Klienten müssen im Rahmen ihrer Mitwirkungs- und Schadensminderungspflicht eine bereitgestellte, zumutbare Arbeit annehmen, um an Sozialhilfeleistungen zu gelangen. Da die Stadt Frauenfeld nach dem Gegenleistungsprinzip operiert, ist eine sofortige Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm erforderlich. Voraussetzung für die Teilnahme am Beschäftigungsprogramm ist eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

Die Klientinnen und Klienten erhalten jeweils nach verrichteter Arbeit täglich die individuell errechnete Sozialhilfeunterstützung in Form eines Taglohnes vom Beschäftigungsprogramm ausbezahlt. Das Work-First Projekt dauert für jede Person mindestens vier Wochen, wobei diese Zeit auch verlängert werden kann.

### **Verwandtenunterstützung**

Gemäss Zivilgesetzbuch Artikel 328 und 329 haben Verwandte in günstigen Verhältnissen einander zu unterstützen. Deshalb ist eine Behörde verpflichtet zu überprüfen, ob Verwandten in auf- und absteigender Linie einen Beitrag an die Unterstützung leisten können.

### **Rückerstattungspflicht**

Unterstützungen werden aus Steuergeldern finanziert und sind grundsätzlich rückerstattungspflichtig. Sie sind zurück zu bezahlen, sobald sich die materiellen Verhältnisse einer unterstützten Person wesentlich verbessert haben (z.B. durch Einkommen, Erbschaft, Schenkungen, Gewinne).

Bei Bevorschussungen von Sozialversicherungsansprüchen, Stipendien oder anderen Leistungen müssen diese an die Sozialdienste abgetreten werden. Diese Leistungen werden anschliessend mit den gewährten Unterstützungsleistungen zeitidentisch verrechnet.

### **Einsatz von Sozialinspektorinnen oder Sozialdetektiven**

Leider kommt es vor, dass auf Grund falscher Angaben zu Unrecht oder zu viele Sozialhilfeleistungen ausgerichtet werden. Die Fürsorgebehörde kann Drittpersonen beauftragen, Ihre Angaben zu kontrollieren. Sozialinspektorinnen oder Sozialdetektive können, soweit erforderlich, Hausbesuche abstatten, von einem öffentlich einsehbaren Raum Fotos machen und andere technische Mittel einsetzen. Bei Verdacht auf Missbrauch wird die Polizei eingeschaltet.

### **Mitwirkungspflicht**

Wer Sozialhilfe beantragt, ist verpflichtet, bei der Abklärung des Sachverhaltes mitzuwirken. Die hilfeschuchende Person hat wahrheitsgetreu über ihre Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse Auskunft zu geben. Insbesondere muss Einblick in Unterlagen gewährt werden, welche für die Feststellung der Unterstützungsbedürftigkeit und für die Budgetberechnung relevant sind. Veränderungen in den finanziellen und persönlichen Verhältnissen sind unverzüglich und unaufgefordert zu melden.

Wer Sozialhilfe bezieht, hat nach seinen Kräften zur Verminderung und Behebung der Notlage beizutragen. Der Minderung der Bedürftigkeit dienen insbesondere die Suche und Aufnahme nach einer zumutbaren Erwerbstätigkeit. Der zumutbaren Erwerbstätigkeit gleichzusetzen ist die Teilnahme an einem von den Sozialhilfeorganen anerkannten lohnwirksamen Beschäftigungsprogramm des zweiten Arbeitsmarktes, mit dem der eigene Unterhalt zumindest teilweise gedeckt werden kann. Unterstützte Personen können zur Teilnahme an zweckmässigen und zumutbaren Massnahmen zur beruflichen und/oder sozialen Integration verpflichtet werden.

### **Leistungskürzung / Leistungseinstellung**

Die Sozialhilfeleistungen können gekürzt oder eingestellt werden, wenn

- Anordnungen der Behörde nicht befolgt werden
- Die Hilfe missbraucht wird
- Vermögensrechtliche Ansprüche nicht an die Gemeinde abgetreten werden
- Unrechtmässige Leistungen bezogen werden
- Eine zumutbare Arbeit verweigert wird
- Wiederholte grobe Pflichtverletzung vorliegt

Die Sozialhilfe kann gestrichen, bzw. der Grundbedarf bis zu 40% gekürzt werden.

Termine mit den Sozialarbeitenden sind verbindlich. Ein Nichteinhalt kann zu Leistungskürzungen und Leistungsabzügen führen.

## **Migrationsamt / Anmeldung von Ausländerinnen und Ausländer**

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Sozialen Dienste der Stadt Frauenfeld dem Migrationsamt Meldung über die Anmeldung von Ausländerinnen und Ausländer erstattet.

### **Unrechtmässiger Bezug von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe im Sinne von Art. 148a StGB**

Die Strafbestimmung von Art. 148a StGB wurde gestützt auf Art. 121 Abs. 4 BV im Rahmen der Umsetzung der Ausschaffungsinitiative erlassen und ist seit dem 1. Oktober 2016 in Kraft (vgl. Kapitel 16.1.01, Ziff. 1).

Eines unrechtmässigen Bezuges von Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe macht sich strafbar, wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise irreführt oder in einem Irrtum bestärkt, sodass er oder ein anderer Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem andern nicht zustehen.

### **Erstattung der Strafanzeige**

Ist ein Straftatbestand nach Ansicht der Sozialbehörde erfüllt, reicht sie bei der zuständigen Staatsanwaltschaft eine Strafanzeige ein. Die Sozialbehörde muss den Sachverhalt darlegen und der Anzeige Unterlagen beilegen, die den Sachverhalt untermauern (z.B. Einkommensbelege, Kontoauszüge, Verfügungen der Sozialbehörde, Einkommens- und Vermögensdeklarationen, vom Klienten / der Klientin unterschriebene Kenntnisnahme der Pflichten einer Sozialhilfe beziehenden Person, im Falle einer mutmasslichen Urkundenfälschung die in Frage stehende Urkunde etc.). Die Sozialbehörde hat die Möglichkeit, die Kompetenz zur Erstattung der Strafanzeige zu delegieren, beispielsweise an den Fürsorgesekretär / die Fürsorgesekretärin.

### **Strafbarkeit des unrechtmässigen Leistungsbezugs**

Diese Bestimmung gilt nicht nur für Ausländer/innen, sondern auch für Schweizer/innen.

Für Ausländer/innen hat eine Verurteilung u.a. nach Art. 146 StGB oder Art. 148a rev. StGB zusätzlich nach Art. 66a Abs. 1 rev. StGB obligatorisch, unabhängig von der Höhe der Strafe, die Landesverweisung für 5 bis 15 Jahre zur Folge. Das Gericht kann immerhin ausnahmsweise davon absehen, wenn dies für den/die Ausländer/in einen schweren persönlichen Härtefall bewirkt.

Der Klient / die Klientin bestätigt, die Richtlinien zur Kenntnis genommen zu haben:

Ort/Datum

---

Unterschrift

---

Antragssteller/in

Ehepartner/in

## Sozialdienste

Rheinstrasse 6 / Postfach 774  
8501 Frauenfeld  
Tel. 052 724 55 10 oder 052 724 53 28  
Fax 052 724 54 14  
www.frauenfeld.ch



## Vollmacht / Ermächtigung

Vollmacht für Akteneinsicht und Auskunft

### Ich/wir (Name / Vorname)

ermächtigt hiermit das Amt für Soziale Dienste, Rheinstrasse 6, Postfach, 8501 Frauenfeld vertreten durch die Mitarbeiter der Sozialhilfe zum Zwecke und mit der Aufgabe der vollständigen Erledigung des unten näher bezeichneten Rechtsgeschäftes.

In den nachbezeichneten Angelegenheiten und Geschäften Einsicht in die Akten, Auskünfte einzuholen und Erklärungen abzugeben.

- Sozialversicherung (AHV, IV, EL, ALK, BVG, IV, KVG, VVG, etc.)
- Anbieter von arbeitsmarktlichen Massnahmen (inkl. RAV)
- Anbieter von Programmen für vorübergehende Beschäftigung (inkl. öffentliche Berufsberatung)
- Arbeitgeber
- Steuerverwaltungen
- Sach- und Haftpflichtversicherungen
- Vermieter (Eigentümer, Liegenschaftenverwaltung, etc.)
- Fragen zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung sowie Abklärungen (Vertrauensarzt, Hausarzt, Facharzt, RAD)
- Vertretung im Verkehr mit den Betreibungsämtern
- Rechtsbeistand, Anwälte
- Karitative Institutionen

Diese Vollmacht kann von dem/der Bevollmächtigte/n auch auf einen Dritten übertragen werden.

Ort/Datum

---

Unterschrift

Antragssteller/in

Ehepartner/in

Diese Vollmacht kann von der genannten Person jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die Vollmacht erlischt in jedem Fall, sobald die Massnahmen im Rahmen der Sozialhilfe abgeschlossen werden bzw. werden müssen. Spätestens aber nach Ablauf von 24 Monaten. Dauern die Massnahmen im Rahmen der Sozialhilfe länger als 24 Monate, ist eine neue Ermächtigung bei der versicherten Person einzuholen. Diese erlischt nach Abschluss der Sozialhilfe-Unterstützung.

Öffnungszeiten

Telefon: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr, Freitag bis 16.00 Uhr

Schalter: jeweils von 08.00 - 11.30 und 14.00 - 17.00 Uhr, Donnerstag bis 18.00 Uhr

Dienstag und Freitag Nachmittag geschlossen