



Sozialhilfeempfängerstatistik

Fragebogen Sozialhilfe an Flüchtlinge (SH-FlüStat)

Stichtagszustand

Fragebogen-Versand und Datenschutz

Das **Identifikationsblatt** muss – aus Gründen des Datenschutzes – vom Fragebogen getrennt in einem **separaten Couvert** an die zuständige kantonale Fachstelle (Adressen siehe www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch) geschickt werden. Das **Aufnahmedatum** und die **Dossinummer** müssen sowohl auf dem Identifikationsblatt als auch auf dem Fragebogen (unter IDENTIFIKATION) notiert werden, damit die Angaben wieder zusammengeführt werden können.

Ausgefüllt von:

Name, Vorname

Name der Erhebungsstelle

Telefonnummer

Telefonische Erreichbarkeit

Datum

Tag

Monat

Jahr

Unterschrift

Informationen zum Fragebogen Sozialhilfe an Flüchtlinge

(SH-FlüStat Stichtagszustand)

Wichtig: Der vorliegende Fragebogen muss dann ausgefüllt werden, wenn die Sozialhilfe für die Unterstützungseinheit durch den Bund finanziert wird. Das ist dann der Fall, wenn **die antragstellende Person einen der folgenden Aufenthaltsstatus hat:**

- Flüchtling mit Asyl und bei dem seit Einreichung des Asylgesuchs weniger als fünf Jahre vergangen sind (B) (Flüchtling mit Asyl 5- (B)) oder
- Vorläufig aufgenommener Flüchtling mit bis zu 7 Jahre Aufenthalt in der Schweiz (F) (vorläufig aufgenommener Flüchtling 7- (F)).

Hat die antragstellende Person den Aufenthaltsstatus «Asylsuchende/r (N)» oder «Vorläufig aufgenommene Person (F -7 Jahre)», muss der Fragebogen SH-AsylStat ausgefüllt werden; ist die antragstellende Person Schweizer/in oder hat sie einen anderen statistikrelevanten Aufenthaltsstatus (siehe Liste der Variable 4.05 des Fragebogens Wirtschaftliche Sozialhilfe), muss der Fragebogen WSH ausgefüllt werden.

Stichtagszustand

Für die Statistik muss für jedes Dossier, deren antragstellende Person während der Erhebungsperiode einen der oben erwähnten Aufenthaltsstatus gehabt hat, ein **Fragebogen «Stichtagszustand»** erfasst werden. Dieser gibt Auskunft über die Situation der Unterstützungseinheit (UE) im Stichmonat. **Der Stichmonat ist dabei definiert als derjenige Monat in der Erhebungsperiode, für welchen die letzte ordentliche Auszahlung von Leistungen, die für die Statistik relevant sind, stattgefunden hat.**

Kernvariablen und Nicht-Kernvariablen

Die **rot hinterlegten Variablen** markieren die Kernvariablen (= Variablen, die zwingend ausgefüllt werden müssen). Die weiss hinterlegten Variablen sind Nicht-Kernvariablen. Diese können von den Erhebungsstellen bei Bedarf ausgefüllt werden. Eine Ausnahme bilden folgende vier Kantone: Appenzell-Ausserrhoden, Tessin, Wallis und Zürich. Diese Kantone haben entschieden, dass sowohl die Kernvariablen wie auch die Nicht-Kernvariablen des Fragebogens für jedes Dossier erfasst und ans Bundesamt für Statistik geliefert werden müssen.

Für zusätzliche Informationen betreffend der Erhebung (Definition des Stichtagszustandes, Präzisierungen zu den Variablen, Informationen darüber, für welche Dossiers ein Papierfragebogen erfasst werden muss, etc.), konsultieren Sie bitte den Leitfaden zur Durchführung der Erhebung und den Variablenkatalog, die auf der Internetseite der Sozialhilfeempfängerstatistik verfügbar sind: www.sozialhilfestatistik.bfs.admin.ch

Bitte unteren Teil dieser Seite ausschneiden und separat senden

IDENTIFIKATIONSBLATT

Identifikationsblatt der antragstellenden Person

	Erhebungsjahr	Jahr	<input type="text"/>
Var 1.01	Dossiernummer	<input type="text"/>	
Var 1.02	Aufnahmedatum	Tag <input type="text"/>	Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>
Var 1.05	Sozialversicherungs-Nr. (neue AHV-Nummer)	<input type="text"/>	
Var 2.01	Name	<input type="text"/>	
Var 2.02	Vorname	<input type="text"/>	
Var 2.03	Früherer Name	<input type="text"/>	

IDENTIFIKATION

Identifikation der antragstellenden Person

Var 1.01

Dossiernummer

Var 1.02

Aufnahmedatum

Tag

Monat

Jahr

Var 2.06

Zivilrechtlicher Wohnsitz

PLZ

Var 2.07

Bei Personen, die in kantonalen Zentren leben und keinen zivilrechtlichen Wohnsitz haben, ist die Gemeinde, in welcher sich das Zentrum befindet, einzutragen.

Ort /Gemeinde

DEMOGRAFIE

Demografie der antragstellenden Person

Var 4.01	Geburtsdatum	Tag <input type="text"/>	Monat <input type="text"/>	Jahr <input type="text"/>	
Var 4.02	Geschlecht	Männlich		01	<input type="checkbox"/>
		Weiblich		02	<input type="checkbox"/>
		Weiss nicht		-1	<input type="checkbox"/>
Var 4.03	Zivilstand <i>Bei «Heirat nach Brauch» ist der Zivilstand «Ledig» zu erfassen.</i>	Ledig		01	<input type="checkbox"/>
		Verheiratet		02	<input type="checkbox"/>
		Getrennt		03	<input type="checkbox"/>
		Verwitwet		04	<input type="checkbox"/>
		Geschieden		05	<input type="checkbox"/>
		In eingetragener Partnerschaft		06	<input type="checkbox"/>
		Weiss nicht		-1	<input type="checkbox"/>
Var 4.04	Nationalität <i>Die Nationalität «Schweiz» darf nicht erfasst werden. Ist die antragstellende Person Schweizerin oder Schweizer, dann muss der Fragebogen «WSH Stichtagszustand» ausgefüllt werden.</i>	<input type="text"/>			
		Weiss nicht		-1	<input type="checkbox"/>
Var 4.05	Aufenthaltsstatus	Flüchtling mit Asyl 5- (B)		14	<input type="checkbox"/>
		Vorläufig aufgenommener Flüchtling 7- (F)		15	<input type="checkbox"/>
Var 4.06	In der Schweiz seit wann	Jahr	<input type="text"/>		
		Seit Geburt		01	<input type="checkbox"/>
Var 4.07	Lebt im Haushalt allein	Ja		01	<input type="checkbox"/> → Var 6.01
		Nein		02	<input type="checkbox"/>
Var 4.08	Personen im gesamten Haushalt	Anzahl	<input type="text"/>		
Var 4.09	Personen in Unterstützungseinheit <i>Neben allein lebenden Einzelpersonen gelten folgende miteinander verwandte Personen, die im gleichen Haushalt leben, als Unterstützungseinheit (UE): Ehepaare, Ehepaare oder Elternteile mit Kindern. Das BFS orientiert sich an den SKOS-Richtlinien. Gemäss SKOS umfasst eine Unterstützungseinheit die im gleichen Haushalt lebenden Ehegatten sowie die unmündigen Kinder, die mit ihren Eltern respektive einem Elternteil zusammenleben. Zur Unterstützungseinheit können auch Personen mit anderen Aufenthaltsstatus und – dauer gehören.</i>	Anzahl	<input type="text"/>		

Demografie der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit

Var 5.p.08

Sozialversicherungsnummer
(neue AHV-Nummer)

Mitglied Nr.	Mitglied Nr.	Mitglied Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 5.p.01

Beziehung zur antragstellenden Person

- | | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Mein Ehemann/meine Ehefrau | 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Partner/meine Partnerin | 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eigenes Kind (Sohn/Tochter) inkl. Adoptivkind | 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stief-/Pflegekind/Kind des Partners | 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Bruder/meine Schwester | 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Stiefbruder/meine Stiefschwester/Adoptivgeschwister | 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Enkel/meine Enkelin | 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Vater/meine Mutter | 08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Stiefvater/meine Stiefmutter | 09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Schwiegervater/meine Schwiegermutter | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Schwiegersohn/meine Schwiegertochter | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Schwager/meine Schwägerin | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Grossvater/meine Grossmutter | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Grossvater/Grossmutter meines Ehepartners/meines Partners | 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere verwandte oder verschwägerte Person (Onkel, Tante, Nefte, Nichte etc.) | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wenn antragstellende Person fremdplatzierte Person: nicht verwandte Person | 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere, mit mir nicht verwandte Person | 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In eingetragener Partnerschaft lebend | 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Weiss nicht | -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.02

Geschlecht

- Männlich
Weiblich
Weiss nicht

- | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.03

Geburtsjahr

Mitglied Nr.	Mitglied Nr.	Mitglied Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Var 5.p.04

Zivilstand

Bei «Heirat nach Brauch»
ist der Zivilstand
«Ledig» zu erfassen.

- Ledig
Verheiratet
Getrennt
Verwitwet
Geschieden
In eingetragener Partnerschaft
Weiss nicht

- | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Var 5.p.05

Nationalität

- Weiss nicht

Mitglied Nr.	Mitglied Nr.	Mitglied Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wenn CH
weiter mit
Var 5.p.07

Var 5.p.06

Aufenthaltsstatus

- Jahresaufenthalt (B) (ohne Flüchtling mit Asyl B)
Niederlassung (C) (inkl. Flüchtling mit Asyl C)
Kurzaufenthalt (L)
Flüchtling mit Asyl 5- (B)
Vorläufig aufgenommener Flüchtling 7- (F)
Vorläufig aufgenommener Flüchtling 7+ (F)
Vorläufig aufgenommene Person 7+ (F)/(VA 7+)
Flüchtling mit Asyl 5+ (B)
Asylsuchende/r (N)
Vorläufig aufgenommene Person 7- (F)/(VA 7-)
Keine Bewilligung
Anderes
Weiss nicht

- | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. | Mitglied Nr. |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls die Unterstützungseinheit mehr als 4 Personen zählt, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

Demografie der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit

Var 5.p.07

In der Schweiz seit wann Jahr

Mitglied Nr.	Mitglied Nr.	Mitglied Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Seit Geburt

01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var 5.p.09 – Var 5.p.11: Nur für Personen über 14 Jahre, wobei das Geburtsjahr ausschlaggebend ist.

Var 5.p.09

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Für Personen, welche gar nie eine Schule besucht haben, ist die Antwortkategorie «Schulbesuch weniger als 7 Jahre» zu wählen.

Schulbesuch weniger als 7 Jahre	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obligatorische Schule	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlehre	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufslehre oder Vollzeitberufsschule	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höhere Fach- und Berufsausbildung	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universität, Hochschule, Fachhochschule	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht feststellbar	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var 5.p.101 –

Erwerbssituation

Var 5.p.104

Pro Person sind bis zu 4 Antworten möglich

Erwerbstätige

Selbständig	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellt in der eigenen Firma	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmässig angestellt	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitlich befristeter Vertrag	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit auf Abruf	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelegenheitsarbeit	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitarbeitendes Familienmitglied	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Lehre	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes (erwerbstätig)	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erwerbslose

Arbeitsintegrationsprogramm	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Beschäftigungsprogramm für Ausgesteuerte	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Auf Stellensuche, beim Arbeitsamt gemeldet	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Auf Stellensuche, nicht beim Arbeitsamt gemeldet	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Anderes (erwerbslos)	21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1

Nichterwerbspersonen

In Ausbildung (ohne Lehrlinge)	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Haushalt, familiäre Gründe	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Rentner/in	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Vorübergehend arbeitsunfähig	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Dauerinvalidität	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Keine Chance auf dem Arbeitsmarkt	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Anderes (nichterwerbstätig)	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Var 5.i.1
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Var 5.p.11

Beschäftigungsgrad

Vollzeit (90% +)	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Teilzeitstelle (bis 49%)	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Teilzeitstelle (50–89%)	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrere Teilzeitstellen	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollzeit- und Teilzeitstelle	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls die Unterstützungseinheit mehr als 4 Personen zählt, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

Demografie der weiteren Mitglieder des Haushaltes (ausserhalb der Unterstützungseinheit)

Var 5.i.1

Beziehung zur antragstellenden Person

	Mitglied Nr.	<input type="text"/>	Mitglied Nr.	<input type="text"/>	Mitglied Nr.	<input type="text"/>
Mein Ehemann/meine Ehefrau	01	<input type="checkbox"/>				
Mein Partner/meine Partnerin	02	<input type="checkbox"/>				
Eigenes Kind (Sohn/Tochter) inkl. Adoptivkind	03	<input type="checkbox"/>				
Stief-/Pflegekind/Kind des Partners	04	<input type="checkbox"/>				
Mein Bruder/meine Schwester	05	<input type="checkbox"/>				
Mein Stiefbruder/meine Stiefschwester/Adoptivgeschwister	06	<input type="checkbox"/>				
Mein Enkel/meine Enkelin	07	<input type="checkbox"/>				
Mein Vater/meine Mutter	08	<input type="checkbox"/>				
Mein Stiefvater/meine Stiefmutter	09	<input type="checkbox"/>				
Mein Schwiegervater/meine Schwiegermutter	10	<input type="checkbox"/>				
Mein Schwiegersohn/meine Schwiegertochter	11	<input type="checkbox"/>				
Mein Schwager/meine Schwägerin	12	<input type="checkbox"/>				
Mein Grossvater/meine Grossmutter	13	<input type="checkbox"/>				
Grossvater/Grossmutter meines Ehepartners/meines Partners	14	<input type="checkbox"/>				
Andere verwandte oder verschwägerte Person (Onkel, Tante, Nefte, Nichte etc.)	15	<input type="checkbox"/>				
Wenn antragstellende Person fremdplatzierte Person: nicht verwandte Person	16	<input type="checkbox"/>				
Andere, mit mir nicht verwandte Person	17	<input type="checkbox"/>				
In eingetragener Partnerschaft lebend	18	<input type="checkbox"/>				
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>				

Var 5.i.2

Separate Unterstützung (eigenes Dossier)

Erhält das nicht in der Unterstützungseinheit inbegriffene Haushaltsmitglied finanzielle Sozialhilfe im Rahmen eines anderen Dossiers?

Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Var 6.01

Var 5.i.4

Sozialversicherungsnummer des HH-Mitglieds (neue AHV-Nummer)

Mitglied Nr.	<input type="text"/>	Mitglied Nr.	<input type="text"/>	Mitglied Nr.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

Falls mehr als 3 weitere Personen im Haushalt leben, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

WOHNSITUATION

Wohnsituation der gesamten Unterstützungseinheit

Var 6.01

Wohnstatus

Privathaushalte	Eigentumswohnung /Eigenheim	01	<input type="checkbox"/>
	Mieter/in	02	<input type="checkbox"/>
	Untermieter/in	03	<input type="checkbox"/>
	Gratisunterkunft	07	<input type="checkbox"/>
Stationäre Einrichtungen, Heime	Stationäre Einrichtung (z.B. Klinik, Heim)	05	<input type="checkbox"/>
	Begleitetes Wohnen	06	<input type="checkbox"/>
Besondere Wohnformen	Pension/Hotel	04	<input type="checkbox"/>
	Fahrende	08	<input type="checkbox"/>
	Ohne feste Unterkunft	09	<input type="checkbox"/>
	Kollektivunterkunft für Asylsuchende, vorläufig aufgenommene Personen oder Flüchtlinge	19	<input type="checkbox"/>
	Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>

ARBEIT UND AUSBILDUNG

Arbeit und Ausbildung der antragstellenden Person

Nur für Personen über 14 Jahre, wobei das Geburtsjahr ausschlaggebend ist.

Var 7.011–
Var 7.014

Erwerbssituation <i>Es sind bis zu 4 Antworten möglich.</i>	Erwerbstätige	Selbständig	01	<input type="checkbox"/>	
		Angestellt in der eigenen Firma	02	<input type="checkbox"/>	
		Regelmässig angestellt	03	<input type="checkbox"/>	
		Zeitlich befristeter Vertrag	04	<input type="checkbox"/>	
		Arbeit auf Abruf	05	<input type="checkbox"/>	
		Gelegenheitsarbeit	06	<input type="checkbox"/>	
		Mitarbeitendes Familienmitglied	07	<input type="checkbox"/>	
		In der Lehre	08	<input type="checkbox"/>	
		Anderes (erwerbstätig)	20	<input type="checkbox"/>	
		Erwerbslose	Arbeitsintegrationsprogramm	09	<input type="checkbox"/>
	Beschäftigungsprogramm für Ausgesteuerte		10	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
	Auf Stellensuche, beim Arbeitsamt gemeldet		11	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
	Auf Stellensuche, nicht beim Arbeitsamt gemeldet		12	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
	Anderes (erwerbslos)		21	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.06
	Nichterwerbspersonen		In Ausbildung (ohne Lehrlinge)	13	<input type="checkbox"/>
		Haushalt, familiäre Gründe	14	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Rentner/in	15	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Vorübergehend arbeitsunfähig	16	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Dauerinvalidität	17	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Keine Chance auf dem Arbeitsmarkt	18	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Anderes (nichterwerbstätig)	22	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	

Var 7.03

Beschäftigungsgrad	Vollzeit (90%+)	01	<input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
	Eine Teilzeitstelle (bis 49%)	02	<input type="checkbox"/>	
	Eine Teilzeitstelle (50–89%)	03	<input type="checkbox"/>	
	Mehrere Teilzeitstellen	04	<input type="checkbox"/>	
	Vollzeit- und Teilzeitstelle	05	<input type="checkbox"/>	
	Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	

Arbeit und Ausbildung der antragstellenden Person

Var 7.06

Datum der Arbeitslosmeldung

Tag Monat Jahr

Muss nur ausgefüllt werden, wenn Person erwerbslos ist.

Var 7.09

Erlerner Beruf

Keinen 00

Var 7.10

Letzte oder gegenwärtige berufliche Tätigkeit

Keine 00

→ Var 7.13

Var 7.11

Branche

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Land- und Forstwirtschaft, Fischerei | A | <input type="checkbox"/> |
| Bergbau und Gewinnung von Steinen und Erden | B | <input type="checkbox"/> |
| Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren | C | <input type="checkbox"/> |
| Energieversorgung | D | <input type="checkbox"/> |
| Wasserversorgung; Abwasser- und Abfallentsorgung und Beseitigung von Umweltverschmutzungen | E | <input type="checkbox"/> |
| Baugewerbe/Bau | F | <input type="checkbox"/> |
| Handel; Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen | G | <input type="checkbox"/> |
| Verkehr und Lagerei | H | <input type="checkbox"/> |
| Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie | I | <input type="checkbox"/> |
| Information und Kommunikation | J | <input type="checkbox"/> |
| Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen | K | <input type="checkbox"/> |
| Grundstücks- und Wohnungswesen | L | <input type="checkbox"/> |
| Erbringung von freiberuflichen, wissenschaftlichen und technischen Dienstleistungen | M | <input type="checkbox"/> |
| Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen | N | <input type="checkbox"/> |
| Öffentliche Verwaltung, Verteidigung; Sozialversicherung | O | <input type="checkbox"/> |
| Erziehung und Unterricht | P | <input type="checkbox"/> |
| Gesundheits- und Sozialwesen | Q | <input type="checkbox"/> |
| Kunst, Unterhaltung und Erholung | R | <input type="checkbox"/> |
| Erbringung von sonstigen Dienstleistungen | S | <input type="checkbox"/> |
| Private Haushalte mit Hauspersonal; Herstellung von Waren und Erbringung von Dienstleistungen durch private Haushalte für den Eigenbedarf ohne ausgeprägten Schwerpunkt | T | <input type="checkbox"/> |
| Exterritoriale Organisationen und Körperschaften | U | <input type="checkbox"/> |

Var 7.13

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Für Personen, welche gar nie eine Schule besucht haben, ist die Antwortkategorie «Schulbesuch weniger als 7 Jahre» zu wählen.

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| Schulbesuch weniger als 7 Jahre | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Obligatorische Schule | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Anlehre | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Berufslehre oder Vollzeitberufsschule | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Maturitätsschule, Berufsmaturität, Diplommittelschule | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Höhere Fach- und Berufsausbildung | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Universität, Hochschule, Fachhochschule | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Nicht feststellbar | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Weiss nicht | -1 | <input type="checkbox"/> |

GESUNDHEIT

Gesundheit der antragstellenden Person

Var 8.01 IV-Eingliederungsmassnahmen

Ja	01	<input type="checkbox"/>
Nein	02	<input type="checkbox"/>
In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>

Kosten Krankenversicherung der gesamten Unterstützungseinheit

Var 9.05 Krankenkassenprämie ganze UE Betrag/Stichmonat

Var 9.061 Prämienverbilligung (IPV)

Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.011
In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.011

Var 9.062 Betrag/Stichmonat

FINANZIELLE SITUATION

Einnahmen der antragstellenden Person im Stichmonat

Erwerbseinkommen

Var 10.011 Erwerbseinkommen (netto)
Erwerbseinkommen netto, d.h. nach Sozialabzügen, aber vor Abzug der Steuern und Freibeträge.

Ja 01

Nein 02 → Var 10.021

Betrag/Stichmonat

Sozialversicherungsleistungen und Taggelder

Var 10.021 ALV

Ja 01

Nein 02 → Var 10.031

In Abklärung 03 → Var 10.031

Betrag/Stichmonat

Var 10.031 Altersrente

Ja 01

Nein 02 → Var 10.041

In Abklärung 03 → Var 10.041

Betrag/Stichmonat

Var 10.041 Witwen-/Waisenrente

Ja 01

Nein 02 → Var 10.051

In Abklärung 03 → Var 10.051

Betrag/Stichmonat

Var 10.051 BVG-Rente

Ja 01

Nein 02 → Var 10.061

In Abklärung 03 → Var 10.061

Betrag/Stichmonat

Var 10.061 Hilflosenentschädigung

Ja 01

Nein 02 → Var 10.071

In Abklärung 03 → Var 10.071

Betrag/Stichmonat

Var 10.062 Grad Hilflosigkeit

Leicht 01

Mittel 02

Schwer 03

Unbekannt -1

Var 10.071 IV-Rente

Ja 01

Nein 02 → Var 10.081

In Abklärung 03 → Var 10.081

Betrag/Stichmonat

Var 10.072 Invaliditätsgrad

weniger als 50% 04

50-59% 05

60-69% 06

70% und mehr 07

Weiss nicht -1

Var 10.081 SUVA-Rente

Ja 01

Nein 02 → Var 10.091

In Abklärung 03 → Var 10.091

Betrag/Stichmonat

Var 10.082

Einnahmen der antragstellenden Person im Stichmonat

Var 10.091	Taggeld Krankenversicherung	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.101
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.101
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.101	IV-Taggeld	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.111
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.111
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.111	Unfall-Taggeld	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.121
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.121
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.121	Andere Sozialversicherungsleistungen (Rente/Taggelder)	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.131
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.131
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Andere Einnahmen					
Var 10.131	Unterhaltsbeiträge	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.141
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.141
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.141	Alimentenbevorschussung <i>Für die gesamte Unterstützungseinheit</i>	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.20
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.20
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.142					

Integrationszulagen der antragstellenden Person im Stichmonat

Var 10.20	Anwendung SKOS-Richtlinien ab 2005	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.30
<i>Falls die Revision der SKOS-Richtlinien 2015 umgesetzt wurde, sind die folgenden Variablen zu MIZ nicht auszufüllen.</i>					
Var 10.211	Minimale Integrationszulage MIZ	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.221
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.213	Massnahme zu MIZ	Gesundheitliche Gründe		01	<input type="checkbox"/>
		Mangelnde Möglichkeiten für berufliche Integrationsleistung		02	<input type="checkbox"/>
		Mangelnde Möglichkeiten für soziale Integrationsleistung		03	<input type="checkbox"/>
		Andere Gründe gemäss kantonalen und kommunalen Richtlinien		04	<input type="checkbox"/>
Var 10.221	Integrationszulage für Nichterwerbstätige IZU	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.231
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	
		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	
Var 10.222					

Integrationszulagen der antragstellenden Person im Stichmonat

Var 10.223

Massnahme zu IZU

Berufliche Gründe oder Massnahmen

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| Teilnahme an einer arbeitsmarktlichen Massnahme (AVIG) | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einem Beschäftigungs- oder Integrationsprogramm (nicht AVIG) | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einer individuellen beruflichen Qualifizierungsmassnahme/
Weiterbildung (nicht AVIG) | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Stellensuche (RAV) | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Stellensuche (Sozialdienst) | 09 | <input type="checkbox"/> |
| 10. Schuljahr, (berufsvorbereitendes) Praktikum u.ä. | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Ausbildung/Berufsattest | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Ausbildung/Berufslehre | 12 | <input type="checkbox"/> |
| Ausbildung/weiterführende Schule Sekundarstufe 2 | 13 | <input type="checkbox"/> |
| Ausbildung/Tertiärstufe | 14 | <input type="checkbox"/> |
| Anderes (berufliche Leistung) | 15 | <input type="checkbox"/> |

Soziale Gründe oder Massnahmen

- | | | |
|--|----|--------------------------|
| Alleinerziehend | 16 | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einem Programm zur sozialen Integration | 17 | <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an einer individuellen integrativen Massnahme | 18 | <input type="checkbox"/> |
| Gemeinnützige oder nachbarschaftliche Hilfe/Freiwilligenarbeit | 19 | <input type="checkbox"/> |
| Betreuung/Pflege von Angehörigen | 20 | <input type="checkbox"/> |
| Andere (soziale Leistung) | 21 | <input type="checkbox"/> |

Var 10.231

Einkommensfreibetrag für Erwerbstätige EFB

Ja 01

Nein 02

→ Var 10.30

Var 10.232

Betrag/Stichmonat

Var 10.30

Erhalten weitere Mitglieder der Unterstützungseinheit Erwerbseinkommen, Sozialversicherungsleistungen, Unterhaltsbeiträge?

Ja 01

Nein 02

→ Var 12.01

Einnahmen der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit im Stichmonat

Erwerbseinkommen		Mitglied Nr.	<input type="checkbox"/>	Mitglied Nr.	<input type="checkbox"/>	Mitglied Nr.	<input type="checkbox"/>
Var 11.p.011	Erwerbseinkommen (netto) <i>Erwerbseinkommen netto, d.h. nach Sozialabzügen, aber vor Abzug der Steuern und Freibeträge.</i>						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.021
Var 11.p.012	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Sozialversicherungsleistungen und Taggelder							
Var 11.p.021	ALV						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.031
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.031
Var 11.p.022	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.031	Altersrente						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.041
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.041
Var 11.p.032	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.041	Witwen-/Waisenrente						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.051
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.051
Var 11.p.042	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.051	BVG-Rente						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.061
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.061
Var 11.p.052	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.061	Hilflosenentschädigung						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.071
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.071
Var 11.p.062	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.063	Grad Hilflosigkeit						
	Leicht	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Mittel	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Schwer	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Unbekannt	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Var 11.p.071	IV-Rente						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.081
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.081
Var 11.p.072	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		
Var 11.p.073	Invaliditätsgrad						
	weniger als 50%	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	50–59%	05	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	60–69%	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	70% und mehr	07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Var 11.p.081	SUVA-Rente						
	Ja	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Nein	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.091
	In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		→ Var 11.p.091
Var 11.p.082	Betrag /Stichmonat		<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>		

Falls die Unterstützungseinheit mehr als 4 Personen zählt, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

Einnahmen der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit im Stichmonat

		Mitglied Nr. <input style="width: 40px;" type="text"/>			Mitglied Nr. <input style="width: 40px;" type="text"/>			Mitglied Nr. <input style="width: 40px;" type="text"/>		
Var 11.p.091	Taggeld Krankenversicherung	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.101
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.101
Var 11.p.092	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				
Var 11.p.101	IV-Taggeld	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.111
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.111
Var 11.p.102	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				
Var 11.p.111	Unfall-Taggeld	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.121
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.121
Var 11.p.112	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				
Var 11.p.121	Andere Sozialversicherungsleistungen (Rente/Taggelder)	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.131
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.131
Var 11.p.122	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				
Andere Einnahmen										
Var 11.p.131	Unterhaltsbeiträge	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.211
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.211
Var 11.p.132	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				

Integrationszulagen der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit im Stichmonat

Falls die Revision der SKOS-Richtlinien 2015 umgesetzt wurde, sind die folgenden Variablen zu MIZ nicht auszufüllen.

Var 11.p.211	Minimale Integrationszulage MIZ	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.221
Var 11.p.212	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				
Var 11.p.213	Massnahme zu MIZ	Gesundheitliche Gründe	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Mangelnde Möglichkeiten für berufliche Integrationsleistung	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Mangelnde Möglichkeiten für soziale Integrationsleistung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Andere Gründe gemäss kantonalen und kommunalen Richtlinien	04	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
Var 11.p.221	Integrationszulage für Nichterwerbstätige IZU	Ja	01	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
		Nein	02	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				→ Var 11.p.231
		In Abklärung	03	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="checkbox"/>				
Var 11.p.222	Betrag/Stichmonat			<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 15px;" type="text"/>				

Falls die Unterstützungseinheit mehr als 4 Personen zählt, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

Integrationszulagen der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 11.p.223

Massnahme zu IZU

Berufliche Gründe oder Massnahmen

Teilnahme an einer arbeitsmarktlichen Massnahme (AVIG) 05

Teilnahme an einem Beschäftigungs- oder Integrationsprogramm (nicht AVIG) 06

Teilnahme an einer individuellen beruflichen Qualifikationsmassnahme/
Weiterbildung (nicht AVIG) 07

Stellensuche (RAV) 08

Stellensuche (Sozialdienst) 09

10. Schuljahr, (berufsvorbereitendes) Praktikum u.ä. 10

Ausbildung/Berufsattest 11

Ausbildung/Berufslehre 12

Ausbildung/weiterführende Schule Sekundarstufe 2 13

Ausbildung/Tertiärstufe 14

Anderes (berufliche Leistung) 15

Soziale Gründe oder Massnahmen

Alleinerziehend 16

Teilnahme an einem Programm zur sozialen Integration 17

Teilnahme an einer individuellen integrativen Massnahme 18

Gemeinnützige oder nachbarschaftliche Hilfe/Freiwilligenarbeit 19

Betreuung/Pflege von Angehörigen 20

Andere (soziale Leistung) 21

Var 11.p.231

Einkommensfreibetrag für Erwerbstätige EFB

Ja

01

Nein

02

Var 11.p.232

Betrag/Stichmonat

→ Var 12.02

Falls die Unterstützungseinheit mehr als 4 Personen zählt, bitte dieses Blatt kopieren und entsprechend ausfüllen.

Vermögen und Zusatzeinnahmen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.02

Einkommen aus Vermögen

Betrag/Stichmonat

Keines 00

Var 12.051

Kinderzulage (wenn nicht im Lohn enthalten)

Ja 01

Nein 02

In Abklärung 03

→ Var 12.061

→ Var 12.061

Var 12.052

Betrag/Stichmonat

Bedarfsabhängige Sozialleistungen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.061

Arbeitslosenhilfe

Ja 01

Nein 02

In Abklärung 03

→ Var 12.071

→ Var 12.071

Var 12.062

Betrag/Stichmonat

Bedarfsabhängige Sozialleistungen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.071	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.081
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.081
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.081	Wohnbeihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.091
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.091
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.082	Eltern-/Mutterschaftsbeihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.101
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.101
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.091	Eltern-/Mutterschaftsbeihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.101
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.101
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.092	Familienergänzungsleistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.121
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.121
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.101	Familienergänzungsleistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.121
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.121
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.102	Stipendien	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.131
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.131
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.121	Stipendien	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.131
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.131
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.122	Kantonale Beihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.141
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.141
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.131	Kantonale Beihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.141
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.141
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.132	Andere bedarfsabhängige Leistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.141	Andere bedarfsabhängige Leistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.142	Andere bedarfsabhängige Leistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 12.151
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>

Andere Einnahmen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.151	Erhalt von Haushaltsentschädigung/Konkubinatsbeitrag	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 12.161
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.152	Verwandtenunterstützung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 14.16
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/> → Var 14.16
Var 12.161	Verwandtenunterstützung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 14.16
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>
Var 12.162	Verwandtenunterstützung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/> → Var 14.16
		Betrag/Stichmonat		<input type="checkbox"/>

INVOLVIERTE FACHSTELLEN

In Anspruch genommene Leistungen von Fach- und Beratungsstellen der gesamten Unterstützungseinheit

Finanzen

Var 14.16	Budgetberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.15	Schuldenberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.14	Materielle Leistungen (Fonds etc.)	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>

Arbeit

Var 14.19	Berufsberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.20	Weiterbildungsmassnahme	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.25	Beschäftigungsmassnahme RAV	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.26	Beschäftigungsmassnahme Gemeinde/Kanton	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>

Familie

Var 14.10	Eheberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.11	Familienberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.17	Kinderbetreuung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.02	Jugendanwaltschaft	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.03	Jugendamt/Jugendsekretariat	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.09	Jugend-/Erziehungsberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>

Gesundheit

Var 14.21	Gesundheitsberatung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.05	Spitex	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>
Var 14.24	Psychiatrische/psychologische Dienste	Ja	01	<input type="checkbox"/>
		Nein	02	<input type="checkbox"/>

In Anspruch genommene Leistungen von Fach- und Beratungsstellen der gesamten Unterstützungseinheit

Var 14.22 Alkoholberatung Ja 01

Nein 02

Var 14.23 Drogenberatung Ja 01

Nein 02

Wohnen

Var 14.06 Wohnungsvermittlung Ja 01

Nein 02

Var 14.07 Vermittlung in Wohngruppe Ja 01

Nein 02

Soziales/Diverse

Var 14.08 Sozialberatung von externer Stelle Ja 01

Nein 02

Var 14.04 Bewährungshilfe/Strafentlassenenhilfe Ja 01

Nein 02

Var 14.01 Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Ja 01

Nein 02

Var 14.18 Opferhilfeberatung Ja 01

Nein 02

Var 14.13 Rechtsberatung Ja 01

Nein 02

Var 14.12 Ausländerberatung Ja 01

Nein 02

Andere Stellen

Var 14.27 Andere, und zwar

Var 14.28 Andere, und zwar

Vermittlung zur Unterbringung in eine stationäre Einrichtung

Var 14.29 Unterbringung der antragstellenden Person Ja 01

Nein 02

Var 14.30 Unterbringung eines Mitglieds der UE Ja 01

Nein 02

Var 14.31 Unterbringung eines Haushaltsmitglieds Ja 01

Nein 02

SOZIALHILFELEISTUNG

Bruttobedarf der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 15.04

Bruttobedarf der Unterstützungseinheit

Betrag /Stichmonat

Der Bruttobedarf setzt sich aus den folgenden Budgetposten zusammen. Dabei sollen immer die Beträge, die im Stichmonat ausbezahlt werden, eingetragen werden. Je nachdem, ob die revidierten SKOS-Richtlinien ab 2005 für die Berechnung angewandt werden oder nicht, sind andere Variablen auszufüllen.

Falls die Revision der SKOS-Richtlinien 2015 umgesetzt wurde, ist die Variable zu MIZ nicht auszufüllen.

Berechnung nach nicht revidierten SKOS-Richtlinien (vor 2005) oder nicht nach SKOS-Richtlinien		Betrag/ Stichmonat	Berechnung nach revidierten SKOS – Richtlinien (ab 2005)		Betrag/ Stichmonat
Materielle Grundsicherung			Materielle Grundsicherung		
Var 15.0401	Grundbedarf I	<input type="text"/>	Var 15.0413	Grundbedarf für den Lebensunterhalt	<input type="text"/>
Var 15.0402	Zuschlag zum Grundbedarf I	<input type="text"/>			
Var 15.0403	Grundbedarf II	<input type="text"/>			
Var 15.0404	Angerechnete Wohnkosten	<input type="text"/>	Var 15.0414	Minus: Sanktion	<input type="text"/>
Var 15.0405	Medizinische Grundversorgung	<input type="text"/>	Var 15.0404	Angerechnete Wohnkosten	<input type="text"/>
			Var 15.0405	Medizinische Grundversorgung	<input type="text"/>
Situationsbedingte Leistungen			Situationsbedingte Leistungen		
Var 15.0406	Allgemeine Erwerbsunkosten (Pauschale)	<input type="text"/>	Var 15.0418	Erwerbskosten und Auslagen für nicht lohnmässig honorierte Leistungen	<input type="text"/>
Var 15.0407	Spezielle Erwerbsunkosten	<input type="text"/>	Var 15.0408	Kosten für Kinderbetreuung	<input type="text"/>
Var 15.0408	Kosten für Kinderbetreuung	<input type="text"/>	Var 15.0409	Kosten für Bildung	<input type="text"/>
Var 15.0409	Kosten für Bildung	<input type="text"/>	Var 15.0410	Therapie-, Klinik- oder Heimkosten	<input type="text"/>
Var 15.0410	Therapie-, Klinik- oder Heimkosten	<input type="text"/>	Var 15.0411	Pauschale für Personen in stationären Einrichtungen (Sackgeld)	<input type="text"/>
Var 15.0411	Pauschale für Personen in stationären Einrichtungen (Sackgeld)	<input type="text"/>	Var 15.0412	Weitere sonstige Leistungen	<input type="text"/>
Var 15.0412	Weitere sonstige Leistungen	<input type="text"/>			
			Integrationszulagen		
			Var 15.0415	Total der Minimalen Integrationszulagen MIZ	<input type="text"/>
			Var 15.0416	Total der Integrationszulagen für Nichterwerbstätige IZU	<input type="text"/>

Var 15.0417

Total der Einkommensfreibeträge EFB

Betrag /Stichmonat

Effektive Leistung der gesamten Unterstützungseinheit

Var 15.051	Berechneter Nettobedarf	Betrag /Stichmonat	<input type="text"/>			
Var 15.052	Zugesprochene Leistung	Betrag /Stichmonat	<input type="text"/>			
Var 15.06	Datum der ersten Auszahlung	Monat	<input type="text"/>	Jahr	<input type="text"/>	
Var 15.08	Gesamter Auszahlungsbetrag seit Jahresbeginn	Betrag	<input type="text"/>			
Monatliche Zahlungen						
Var 15.11	Monatliche Zahlung Januar	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.12	Monatliche Zahlung Februar	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.13	Monatliche Zahlung März	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.14	Monatliche Zahlung April	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.15	Monatliche Zahlung Mai	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.16	Monatliche Zahlung Juni	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.17	Monatliche Zahlung Juli	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.18	Monatliche Zahlung August	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.19	Monatliche Zahlung September	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.20	Monatliche Zahlung Oktober	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.21	Monatliche Zahlung November	Betrag	<input type="text"/>			
Var 15.22	Monatliche Zahlung Dezember	Betrag	<input type="text"/>			
Var 16.01	Hat die UE für den Monat Dezember eine Zahlung erhalten	Ja	01 <input type="checkbox"/>	Nein	02 <input type="checkbox"/>	→ Ende des Fragebogens
Var 16.02	Datum der letzten Auszahlung	Monat	<input type="text"/>	Jahr	<input type="text"/>	

Effektive Leistung der gesamten Unterstützungseinheit

Die Variablen Var 16.04 und Var 16.05 müssen nur beantwortet werden, wenn die letzte ordentliche Auszahlung 6 Monate zurück liegt (abgeschlossenes Dossier).

Var 16.04

Hauptgrund für Beendigung der Unterstützungszahlung

Hinweis: Wenn ein Dossier abgeschlossen wird, weil es aufgrund eines Aufenthaltsstatuswechsels der antragstellenden Person zu einem Wechsel der Leistungsklasse kommt, ist «Dossier an regionalen bzw. kommunalen Dienst abgegeben oder Wechsel der Leistungsklasse» als Hauptgrund für Beendigung der Unterstützungszahlung zu wählen.

Aufnahme einer Erwerbstätigkeit	01	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsmassnahme im Rahmen des RAV	02	<input type="checkbox"/>
Beschäftigungsmassnahme im Rahmen von Gemeinde/Kanton	03	<input type="checkbox"/>
Erhöhtes Erwerbseinkommen durch höheren Beschäftigungsumfang	04	<input type="checkbox"/>
Erhöhtes Erwerbseinkommen durch Stellenwechsel	05	<input type="checkbox"/>
Erhöhtes Erwerbseinkommen von anderen Haushaltsmitgliedern	06	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Arbeitslosengeld	07	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Arbeitslosenhilfe	08	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Invalidenversicherung	09	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch IV - Taggelder	10	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Alimente	11	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Alimentenbevorschussung	12	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Eltern- und Mutterschaftsbeihilfen	13	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch AHV	14	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch AHV - Zusatzleistungen	15	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Witwenrente	16	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Waisenrente	17	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Taggelder anderer Versicherungen	18	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch andere bedarfsabhängige Sozialleistungen	19	<input type="checkbox"/>
Wechsel des Wohnortes	20	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Eheschliessung	21	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsabschluss	22	<input type="checkbox"/>
Todesfall	23	<input type="checkbox"/>
Kontaktabbruch	24	<input type="checkbox"/>
Unbekannt	25	<input type="checkbox"/>
Dossier an regionalen bzw. kommunalen Sozialdienst abgegeben oder Wechsel der Leistungsklasse	26	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Konkubinatspartner oder anderes Haushaltsmitglied	27	<input type="checkbox"/>
Reduktion oder Wegfall der Zulagen (EFB, MIZ, IZU)	28	<input type="checkbox"/>
Existenzsicherung durch Lottogewinn oder Erbschaft	29	<input type="checkbox"/>
Strafvollzug	30	<input type="checkbox"/>

Var 16.05

Dossier abgeschlossen am

Monat

Jahr

Für die Sozialhilfeempfängerstatistik muss das Abschlussdatum genau 6 Monate nach der letzten ordentlichen Zahlung gesetzt werden.

