



Schweizerische Sozialhilfe- empfängerstatistik

Fragebogen wirtschaftliche Sozialhilfe (WSH)

Anfangszustand

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 wirtschaftliche Sozialhilfe

(WSH Anfangszustand)

Wichtig: Der vorliegende Fragebogen muss dann ausgefüllt werden, wenn die wirtschaftliche Sozialhilfe für die Unterstützungseinheit durch die Kantone/Gemeinden finanziert wird. Das ist dann der Fall, wenn **die antragstellende Person Schweizer/Schweizerin ist oder einen der Aufenthaltsstatus unter Variable 4.05 (Seite 4) hat.**

Hat die antragstellende Person den Aufenthaltsstatus «Asylsuchende/r (N)» oder «Vorläufig aufgenommene Person (F -7 Jahre)», muss der Fragebogen SH-AsylStat ausgefüllt werden; hat die antragstellende Person den Aufenthaltsstatus «Flüchtling mit Asyl (B -5 Jahre)» oder «Vorläufig aufgenommener Flüchtling (F -7 Jahre)», muss der Fragebogen SH-FlüStat ausgefüllt werden.

Anfangszustand und Stichtagszustand

Die Dossierlaufzeit im Sinne der Statistik beginnt mit der Anspruchsberechtigung auf eine finanzielle Leistung. Zu diesem Zeitpunkt wird der **Fragebogen «Anfangszustand»** ausgefüllt. Dieser gibt Auskunft über die Situation der Unterstützungseinheit (UE) zu Beginn des Sozialhilfebezugs. Dieser Papierfragebogen ist spätestens sechs Wochen nach der ersten Zahlung auszufüllen.

Für die Statistik muss ferner für jedes Dossier ein **Fragebogen «Stichtagszustand»** (siehe Fragebogen wirtschaftliche Sozialhilfe – WSH Stichtagszustand) erfasst werden.

Leistungsart und Umfang des Fragebogens

Je nach Leistungsart müssen alle Kernvariablen des Fragebogens oder ein reduzierter Anteil an Kernvariablen ausgefüllt werden. Welche **Kernvariable** für welche Leistungsart ausgefüllt werden muss, wird im vorliegenden Papierfragebogen durch Farben gekennzeichnet:

- Handelt es sich um einen **regulären Fall mit** oder **ohne Zielvereinbarung (Leistungsart 1 und 2)**, dann müssen alle Variablen, welche sowohl **rot**, wie auch **blau** und **grün** hinterlegt sind, beantwortet werden.
- Handelt es sich um eine **einmalige Zahlung mit Budget** oder um eine **Bevorschussung ALV (Leistungsart 3 und 5)**, dann muss ein reduzierter Fragebogen ausgefüllt werden. Dieser umfasst diejenigen Variablen, die **rot** und **blau** hinterlegt sind.
- Handelt es sich um eine **einmalige Zahlung ohne Budget (Leistungsart 4)**, dann muss ein reduzierter Fragebogen ausgefüllt werden. Dieser umfasst diejenigen Variablen, die **rot** hinterlegt sind.

Bei den **weiss** hinterlegten Variablen handelt es sich um **Nicht-Kernvariablen**. Diese können von den Erhebungsstellen bei Bedarf ausgefüllt werden. Eine Ausnahme bilden folgende vier Kantone: Appenzell-Ausserrhodon, 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 Fälle ein Papierfragebogen erfasst werden muss, etc.), konsultieren Sie bitte den Leitfaden zur Durchführung der Erhebung, der auf der Internetseite der Schweizerischen Sozialhilfeempfängerstatistik verfügbar ist: 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 1.03	Kennnummer (AHV-Nummer)	<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

Je nach Leistungsart muss entweder der gesamte Fragebogen oder ein reduzierter Fragebogen ausgefüllt werden. Konsultieren Sie bitte dazu die Informationen zum Fragebogen wirtschaftliche Sozialhilfe auf Seite 2.

Var 1.00

Leistungsart

Regulärer Fall ohne Zielvereinbarung

01

→ rot, blau + grün

Regulärer Fall mit Zielvereinbarung

02

→ rot, blau + grün

Einmalige Zahlung mit Budget

03

→ rot + blau

Einmalige Zahlung ohne Budget

04

→ rot

Bevorschussung ALV

05

→ rot + blau

Fragebogen ausfüllen:

Var 1.02

Aufnahmedatum

Tag Monat Jahr

Var 2.06

Zivilrechtlicher Wohnsitz

PLZ

Var 2.07

Ort /Gemeinde

Var 3.01

Unterstützungswohnsitz

PLZ

Var 3.02

Der Unterstützungswohnsitz muss nur angegeben werden, falls er sich vom zivilrechtlichen Wohnsitz unterscheidet.

Ort /Gemeinde

Var 3.03

Aufenthaltsort

PLZ

Var 3.04

Der Aufenthaltsort muss nur angegeben werden, falls er sich vom zivilrechtlichen Wohnsitz unterscheidet.

Ort /Gemeinde

Var 3.05

Bürgerort bzw. Ausländer /in

Gemeinde

Bei Schweizer /in Bürgerort angeben; bei Ausländer /in «Ausland» eintragen.

Var 3.06/3.07

Wohnhaft in der Gemeinde seit

Mehr als zwei Jahre 01

→ Var 4.01

Weniger als zwei Jahre Tag Monat Jahr

Var 3.08

Zuzug in die Gemeinde von (Gemeinde)

Gemeinde

Bei Zuzug aus dem Ausland «Ausland» eintragen.

Weiss nicht – 1

Var 3.09

Zuzug in die Gemeinde von (Land)

Land

Erfolgte der Zuzug aus dem Ausland, das Land eintragen.

Weiss nicht – 1

Var 3.10/3.11

Wohnhaft im Kanton seit

Mehr als zwei Jahre 01

→ Var 4.01

Weniger als zwei Jahre Tag Monat Jahr

Var 3.12

Zuzug in den Kanton von

Kanton

Erfolgte der Zuzug aus dem Ausland, dann ist unter Kanton «Ausland» auszufüllen und anschliessend das Land, aus dem der Zuzug erfolgte, einzutragen.

Land

Weiss nicht – 1

DEMOGRAFIE

Demografie der antragstellenden Person

Var 4.01 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

Var 4.02 Geschlecht
 Männlich 01
 Weiblich 02
 Weiss nicht -1

Var 4.03 Zivilstand
 Ledig 01
 Verheiratet 02
 Getrennt 03
 Verwitwet 04
 Geschieden 05
 In eingetragener Partnerschaft 06
 Weiss nicht -1

Var 4.04 Nationalität → Wenn CH weiter mit Var 4.06
 Weiss nicht -1

Var 4.05 Aufenthaltsstatus
 Jahresaufenthalt (B) (ohne Flüchtling mit Asyl B) 01
 Niederlassung (C) (inkl. Flüchtling mit Asyl C) 02
 Kurzaufenthalt (L) 03
 Vorläufig aufgenommener Flüchtling 7+ (F) 16
 Vorläufig aufgenommene Person 7+ (F)/(VA 7+) 17
 Flüchtling mit Asyl 5+ (B) 18
 Keine Bewilligung 06
 Anderes 07
 Weiss nicht -1

Var 4.06 In der Schweiz seit wann
 Jahr
 Seit Geburt 01

Var 4.07 Lebt im Haushalt allein
 Ja 01 → Var 6.01
 Nein 02

Var 4.08 Personen im gesamten Haushalt Anzahl

Var 4.09 Personen in Unterstützungseinheit Anzahl

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.

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

Beziehungstyp 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

- 01
02
-1

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

Var 5.p.03

Geburtsjahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Var 5.p.04

Zivilstand

- Ledig
Verheiratet
Getrennt
Verwitwet
Geschieden
In eingetragener Partnerschaft
Weiss nicht

- 01
02
03
04
05
06
-1

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

Var 5.p.05

Nationalität

- Weiss nicht

- 1

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

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

- 01
02
03
14
15
16
17
18
19
20
06
07
-1

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

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 –

Var 5.p.104

Erwerbssituation

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

Beziehungstyp 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.3

Kennnummer des HH-Mitglieds (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"/>

Var 5.i.4

Sozialversicherungsnummer des HH-Mitglieds (neue AHV-Nummer)

<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"/> → Var 7.011
Stationäre Einrichtungen, Heime	Stationäre Einrichtung (z.B. Klinik, Heim)	05	<input type="checkbox"/> → Var 7.011
	Begleitetes Wohnen	06	<input type="checkbox"/> → Var 7.011
Besondere Wohnformen	Pension/Hotel	04	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Fahrende	08	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Ohne feste Unterkunft	09	<input type="checkbox"/> → Var 6.03
	Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>

Var 6.02

Wohnungsgrösse gesamt

Zimmeranzahl: 1.0	01	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 1.5	02	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 2.0	03	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 2.5	04	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 3.0	05	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 3.5	06	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 4.0	07	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 4.5	08	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 5.0	09	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 5.5	10	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 6.0	11	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 6.5	12	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 7.0	13	<input type="checkbox"/>
Zimmeranzahl: 7.5 und mehr	14	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>

Var 6.03

Mietkosten ganze Wohnung

Mietzins inkl. NK bzw. Hypothekarzinsen

Var 6.04

Mietkosten anteilmässig

Effektiver Mietanteil inkl. NK

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	Erwerbstätige	Selbständig	01	<input type="checkbox"/>
	<i>Es sind bis zu 4 Antworten möglich.</i>	Erwerbstätige	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"/> → Var 7.06
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"/> → Var 7.09	
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 7.021		Normalarbeitszeit pro Woche	Stunden	<input type="text"/>	
Var 7.022	Keine regelmässige Arbeitszeit?		Ja	01	<input type="checkbox"/>
			Nein	02	<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"/>
Var 7.04	Hauptgrund für Teilzeit		In Ausbildung	01	<input type="checkbox"/>
			Behindert/Unfall	02	<input type="checkbox"/>
			Krankheit	03	<input type="checkbox"/>
			Haushalt; familiäre Gründe	04	<input type="checkbox"/>
			Keine Vollzeitstelle gefunden	05	<input type="checkbox"/>
			Zusätzliche Nebentätigkeit	06	<input type="checkbox"/>
			Anderes	07	<input type="checkbox"/>
			Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>
Var 7.05	Weiterer Grund für Teilzeit		In Ausbildung	01	<input type="checkbox"/>
			Behindert/Unfall	02	<input type="checkbox"/>
			Krankheit	03	<input type="checkbox"/>
			Haushalt; familiäre Gründe	04	<input type="checkbox"/>
			Keine Vollzeitstelle gefunden	05	<input type="checkbox"/>
			Zusätzliche Nebentätigkeit	06	<input type="checkbox"/>
			Anderes	07	<input type="checkbox"/>
			Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>

Arbeit und Ausbildung der antragstellenden Person

Variablen Var 7.06 – Var 7.08 nur ausfüllen, wenn Person erwerbslos ist

(mindestens eine Auswahl in den Kategorien 9–12 oder 21 der Variable 7.011–7.014 «Erwerbssituation»).

Var 7.06	Stempelbeginn	Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	
Var 7.07	Aussteuert	Ja 01 <input type="checkbox"/>	
		Nein 02 <input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
		Nicht bekannt 03 <input type="checkbox"/>	→ Var 7.09
Var 7.08	Aussteuert seit	Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr <input type="text"/>	
Var 7.09	Erlerner Beruf	<input type="text"/>	
		Keinen 00 <input type="checkbox"/>	
Var 7.10	Letzte oder gegenwärtige berufliche Tätigkeit	<input type="text"/>	
		Keine 00 <input type="checkbox"/>	→ Var 7.12
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 7.12	Wie oft in den letzten 3 Jahren arbeitslos gewesen	Nie 00 <input type="checkbox"/>	
	<i>Arbeitslos bedeutet beim RAV als arbeitslos gemeldet.</i>	Einmal 01 <input type="checkbox"/>	
		Mehrmals 02 <input type="checkbox"/>	
		Unbekannt -1 <input type="checkbox"/>	

Arbeit und Ausbildung der antragstellenden Person

Var 7.13

Höchste abgeschlossene Ausbildung

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 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"/> |

Var 7.14

Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen

- | | | |
|------|----|-------------------------------------|
| Ja | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Nein | 02 | <input type="checkbox"/> → Var 8.01 |

Var 7.15

Letzte abgebrochene Ausbildung

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| 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"/>

Gesundheit aller Mitglieder des Haushaltes

Var 8.02 Pflegebedürftige Personen im Haushalt insgesamt

Anzahl	<input type="text"/>	→ wenn 0 weiter mit Var 9.01
--------	----------------------	------------------------------

Var 8.03 Pflege oder Betreuung durch

Haushaltsmitglied	01	<input type="checkbox"/>
Organisation/Institution (Gemeinde/Kirche/Hilfswerk)	02	<input type="checkbox"/>
Andere	03	<input type="checkbox"/>
Weiss nicht	-1	<input type="checkbox"/>

Krankenversicherung der antragstellenden Person

Var 9.01 Krankenversicherung

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

Var 9.02 Zusatzversicherung

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

Var 9.04 Krankenkasse Name
Grundversicherung

Kosten Krankenversicherung der gesamten Unterstützungseinheit

Var 9.05 Krankenkassenprämie ganze UE

Betrag/Stichmonat	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Var 9.061 Krankenkassenprämienzuschuss (IPV) ganze UE

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	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

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 10.063 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 10.073 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
Var 10.092		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
Var 10.102		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
Var 10.112		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
Var 10.122		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
Var 10.132		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
Var 10.142		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	

Integrationszulagen der antragstellenden Person im Stichmonat

Var 10.20	Anwendung SKOS-Richtlinien 2005	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.30
Var 10.211	Minimale Integrationszulage MIZ (Stichmonat)	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.221
Var 10.212		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 (Stichmonat)	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 10.231
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	
Var 10.222		Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	

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 (Stichmonat)

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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						
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						

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 type="checkbox"/>	Mitglied Nr.	<input type="checkbox"/>	Mitglied Nr.	<input type="checkbox"/>	
Var 11.p.091	Taggeld Krankenversicherung	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.101
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→ Var 11.p.101
	Var 11.p.092	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Var 11.p.101	IV-Taggeld	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.111
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→ Var 11.p.111
	Var 11.p.102	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Var 11.p.111	Unfall-Taggeld	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.121
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→ Var 11.p.121
	Var 11.p.112	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Var 11.p.121	Andere Sozialversicherungsleistungen (Rente/Taggelder)	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.131
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→ Var 11.p.131
	Var 11.p.122	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Andere Einnahmen									
Var 11.p.131	Unterhaltsbeiträge	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.211
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			→ Var 11.p.211
	Var 11.p.132	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Integrationszulagen der weiteren Mitglieder der Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 11.p.211	Minimale Integrationszulage MIZ (Stichmonat)	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.221
Var 11.p.212	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Var 11.p.213	Massnahme zu MIZ	Gesundheitliche Gründe	01	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Mangelnde Möglichkeiten für berufliche Integrationsleistung	02	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Mangelnde Möglichkeiten für soziale Integrationsleistung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Andere Gründe gemäss kantonalen und kommunalen Richtlinien	04	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Var 11.p.221	Integrationszulage für Nichterwerbstätige IZU (Stichmonat)	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.231
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Var 11.p.222	Betrag/Stichmonat		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input 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

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

Var 11.p.231

Einkommensfreibetrag für Erwerbstätige EFB (Stichmonat)

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

→ Var 12.01

Var 11.p.232

Betrag/Stichmonat

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

Vermögen und Zusatzeinnahmen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.01

Vermögensfreibetrag

Ja 01

Nur «Ja» eingeben, wenn mehr als 1000 Fr.

Nein 02

Var 12.02

Einkommen aus Vermögen

Betrag/Stichmonat

Keines 00

Var 12.03

Guthaben Pensionskasse (2. Säule)

Ja 01

Nein 02

Nicht bekannt 03

Var 12.04

Wohneigentum vorhanden

Ja 01

Nein 02

Var 12.051

Kinderzulage (wenn nicht im Lohn enthalten)

Ja 01

Nein 02 → Var 12.061

In Abklärung 03 → Var 12.061

Var 12.052

Betrag/Stichmonat

Bedarfsabhängige Sozialleistungen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 12.061

Arbeitslosenhilfe

Ja 01

Nein 02 → Var 12.071

In Abklärung 03 → 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="text"/>
Var 12.072	Wohnkostenzuschuss	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.081		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.091
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.091
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 12.082	Eltern-/Mutterschaftsbeihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.091		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.101
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.101
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 12.092	Erziehungsgeld	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.101		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.121
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.121
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 12.102	Stipendien	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.121		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.131
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.131
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 12.122	Kantonale Beihilfen	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.131		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.141
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.141
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 12.132	Andere bedarfsabhängige Leistungen	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.141		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.151
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 12.151
Var 12.142		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>

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="text"/>
Var 12.152	Verwandtenunterstützung	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 12.161		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.011
		In Abklärung	03	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.011
Var 12.162		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>

Finanzielle Belastungen der gesamten Unterstützungseinheit im Stichmonat

Var 13.011	Weitere Versicherungsprämien	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.021
		Gesamtbetrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 13.012	Schuldenbelastung inkl. Steuerschulden (Schätzung)	Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 13.021		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 13.03
		Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>
Var 13.022		Einkommenspfändung	Ja	01	<input type="checkbox"/>
Var 13.03	Unterhaltsbeitrag an Ehepartner bzw. Kinder	Nein	02	<input type="checkbox"/>	
Var 13.041		Ja	01	<input type="checkbox"/>	
Var 13.042		Nein	02	<input type="checkbox"/>	→ Var 14.16
	Betrag/Stichmonat			<input type="text"/>	

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 Amtsvormundschaft 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

Antrag der antragstellenden Person

Var 15.01	Antrag	Neuer Fall	01	<input type="text"/>
		Wiederaufnahme nach Unterbrechung (mind. 6 Monate ohne Bezug)	02	<input type="text"/>
		Laufender Fall ohne Unterbrechung	03	<input type="text"/>
		Weiss nicht	-1	<input type="text"/>
Var 15.02	Frühere Unterstützung	Ja	01	<input type="text"/>
		Nein	02	<input type="text"/>
Var 15.03	Dauer der letzten Unterstützung	Anzahl Monate		<input type="text"/>

→ Var 15.04

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 für die Berechnung angewandt werden oder nicht, sind andere Variablen auszufüllen.

Wichtig ist auch folgendes: Im Bruttobedarf werden auch MIZ (Var 15.0415) und IZU (Var 15.0416) miteingerechnet, hingegen der EFB (Var 15.0417) nicht.

Berechnung nach nicht revidierten SKOS-Richtlinien (vor 2005) oder nicht nach SKOS-Richtlinien		Betrag/ Stichmonat
Materielle Grundsicherung		
Var 15.0401	Grundbedarf I	<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 Miet-/Wohnkosten	<input type="text"/>
Var 15.0405	Medizinische Grundversorgung	<input type="text"/>
Situationsbedingte Leistungen		
Var 15.0406	Allgemeine Erwerbsunkosten (Pauschale)	<input type="text"/>
Var 15.0407	Spezielle Erwerbsunkosten	<input type="text"/>
Var 15.0408	Kosten für Kinderbetreuung	<input type="text"/>
Var 15.0409	Schule und Erstausbildung	<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 15.0412	Weitere sonstige Leistungen	<input type="text"/>
Integrationszulagen		Betrag/ Stichmonat
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

Var 15.052

Zugesprochene Leistung

Betrag /Stichmonat

Var 15.06

Datum der ersten Auszahlung

Monat Jahr

