Gemeinde Datum Datum

(Absenderangaben / Verantwortliche Person für Rückfragen)

Absender

Meldung von Sozialhilfebezug – Kurzaufenthalter (L)

(Art. 97 Abs. 3 lit. d AIG i.V.m. Art. 82b VZAE, § 47a SHG)

Name Name Vorname Vorname

Geburtsdatum Geburtsdatum Nationalität Nationalität

Adresse Adresse PLZ/Ort PLZ/Ort

Ausländerrechtlicher Status (L) Status Kant. Referenz-Nr. ZH ZH-Nr

(sofern bekannt)

Anzahl der unterstützten Personen (pro Haushalt) Anzahl Personen

Oben genannte Person hat am (Datum) Datum Sozialhilfeleistungen zugesprochen erhalten.

Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vollständig ausgefülltes Formular im Original senden an:  
Migrationsamt des Kantons Zürich, Berninastrasse 45, 8090 Zürich