an den Kanton Zürich zur Geltendmachung des Kostenersatzes nach § 44 SHG

|  |  |
| --- | --- |
|  | für Ausländer/-innen mit Wohnsitz im Kanton Zürich gemäss § 44 Abs. 1 SHG |
|  | für Ausländer/-innen und Schweizer/-innen ohne Wohnsitz mit massgeblichem Aufenthalt im Kanton Zürich gemäss § 44 Abs. 2 SHG |

|  |  |
| --- | --- |
| fallführende Gemeinde / Stelle |  |
| Fall-Nr. Gemeinde (optional) |  |
| Fall-Nr. Kanton Zürich |  |

1. Angaben zur Hauptperson

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht |  |
| AHV-Nummer (AHV13) |  |
| Heimatgemeinde / Kanton |  |
| Nationalität |  |
| Aufenthaltsstatus |  |
| Bewilligung gültig bis |  |
| Zivilstand |  |
| Datum der Heirat |  |
| Datum tatsächliche Trennung |  |
| Datum gerichtliche Trennung |  |
| Scheidungsdatum |  |
| verwitwet: Todesdatum |  |
| Zuzugsdatum in den Kanton Zürich |  |
| Erste Wohngemeinde im Kanton Zürich |  |
| Letzter ausserkantonaler Wohnort |  |
| Bei unter 28-jährigen Personen: |  |
| Name, Vorname der Mutter |  |
| Name und Vorname des Vaters |  |
| Letzter gemeinsamer Wohnsitz mit Eltern (minderjährige Kinder erben die Wohnsitzdauer der Eltern) |  |
| Bei Minderjährigen: |  |
| Besteht eine KESB-Massnahme? (Angaben zur Massnahme) |  |
| Zuständige Behörde |  |

2. Angaben zum eingetragenen oder Ehepartner bzw. zur eingetragenen oder Ehepartnerin (auch wenn in Trennung lebend oder geschieden

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht |  |
| AHV-Nummer (AHV13) |  |
| Heimatgemeinde / Kanton |  |
| Nationalität |  |
| Aufenthaltsstatus |  |
| Bewilligung gültig bis |  |
| Zuzugsdatum in den Kanton Zürich |  |
| Erste Wohngemeinde im Kanton Zürich |  |
| Letzter ausserkantonaler Wohnort |  |
| Bei unter 28-jährigen Personen: |  |
| Name, Vorname der Mutter |  |
| Name und Vorname des Vaters |  |
| Letzter gemeinsamer Wohnsitz mit Eltern (minderjährige Kinder erben die Wohnsitzdauer der Eltern) |  |

3. Minderjährige Kinder und Stiefkinder

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kind 1** | **Kind 2** | **Kind 3** |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| im gleichen Haushalt wohnhaft | Ja Nein | Ja Nein | Ja Nein |
| Wenn im gleichen Haushalt wohnhaft: |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |
| Nationalität |  |  |  |
| Heimatgemeinde / Kanton |  |  |  |
| Aufenthaltsstatus |  |  |  |
| Sorgerecht bei |  |  |  |
| Wenn Vater oder Mutter nicht unter Punkt 1 und 2 aufgeführt: |  |  |  |
| Name Vater / Mutter |  |  |  |
| Vorname Vater / Mutter |  |  |  |
| Aufenthaltsort Vater / Mutter |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Kind 4** | **Kind 5** | **Kind 6** |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| im gleichen Haushalt wohnhaft | Ja Nein | Ja Nein | Ja Nein |
| Wenn im gleichen Haushalt wohnhaft: |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Geschlecht |  |  |  |
| Nationalität |  |  |  |
| Heimatgemeinde / Kanton |  |  |  |
| Aufenthaltsstatus |  |  |  |
| Sorgerecht bei |  |  |  |
| Wenn Vater oder Mutter nicht unter Punkt 1 und 2 aufgeführt: |  |  |  |
| Name Vater / Mutter |  |  |  |
| Vorname Vater / Mutter |  |  |  |
| Aufenthaltsort Vater / Mutter |  |  |  |

4. Haushaltzusammensetzung

|  |  |
| --- | --- |
| Personalien von weiteren im Haushalt wohnhaften Familienmitgliedern inkl. Konkubinatspartner/in (Name, Vorname, Beziehung zur Hauptperson) |  |
| Haushaltgrösse (Anzahl Personen im Haushalt inkl. Mitbewohner/-innen) |  |
| Anzahl Personen im weiterverrechneten Fall |  |

5. Wohn- oder Aufenthaltsadresse

|  |  |
| --- | --- |
| Bei Wohnsitz:  Adresse |  |
| Bei Wohnsitz:  Zuzugsdatum in Wohngemeinde |  |
| Bei Aufenthalt:  derzeitiger Aufenthaltsort |  |
| Bei Aufenthalt: Aufenthalt seit (Datum) |  |
| Bei Aufenthalt: Begründung, warum kein Unterstützungswohnsitz vorhanden ist |  |

6. Grund der Bedürftigkeit, Auslagen, Einnahmen, wirtschaftliche Hilfe

|  |  |
| --- | --- |
| Gründe der Bedürftigkeit |  |
| Einnahmen wie Erwerbseinkommen, Sozialversicherungsleistungen, Alimente, etc. (vorhanden oder in Klärung) |  |
| vorgesehene Auslagen |  |
| Unterstützungsbeginn |  |
| Datum der Beschlussfassung |  |
| Weitere Informationen |  |

7. Kostenersatzanspruch gegenüber dem Kanton Zürich gemäss § 44 SHG

|  |  |
| --- | --- |
| von (Datum) |  |
| bis (Datum, 10 Jahre nach Zuzug in den Kanton Zürich) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum |  |
| Sozialbehörde des Wohn- bzw. Aufenthaltsorts |  |
| Stempel und Unterschrift |  |

Dieses Formular ist dem Kantonalen Sozialamt, Öffentliche Sozialhilfe, Röntgenstrasse 16/22, 8090 Zürich, einzureichen.

Frist zur Einreichung: innert 30 Tagen nach Beschlussfassung.