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 |  |

Betroffener Fall (Angaben der Hauptperson)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Heimatstaat |  |
| Wohnsitz |  |
| Geburtsdatum  |  |

Nach einem Unterbruch von 6 bis 12 Monaten bewilligte Unterstützungen
oder eingetretene wesentliche Änderungen

|  |
| --- |
|  |

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

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