an den Kanton Zürich betreffend Gewährung von Nothilfe an Ausländer/-innen ohne Aufenthaltsrecht in der Schweiz gemäss § 5 c SHG.

Diese Anfrage ist vor der Ausrichtung der Nothilfe an das Kantonale Sozialamt, Abt. Öffentliche Sozialhilfe, Röntgenstrasse 16/22, 8090 Zürich (sozialhilfe@sa.zh.ch) zu stellen.

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

1. Personalien der Hauptperson

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht |  |
| Zivilstand |  |
| AHV-Nummer |  |
| ZH-Nummer |  |
| N-Nummer (SEM) |  |
| Nationalität |  |

1. Personalien Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname |  |
| Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Geschlecht |  |
| Zivilstand |  |
| Nationalität |  |
| ZH-Nummer |  |

1. Kinder (wenn anwesend)

|  |  |
| --- | --- |
| Familienname, Vorname,Geburtsdatum, Geschlecht |  |

1. Aufenthaltsstatus

|  |  |
| --- | --- |
| frühere Aufenthaltsbewilligungen (B, C, L etc.)  |  |
| Zweck Aufenthaltsbewilligung  |  |
| Datum Entscheid Ausweisung  |  |
| Datum Ausreisefrist |  |
| Grund des weiteren Aufenthalts in der Schweiz, voraussichtliche Ausreise |  |

1. Wohnverhältnisse

|  |  |
| --- | --- |
| Datum der Einreise in die CH  |  |
| Datum Einzug in den Kanton ZH |  |
| Aufenthaltsadresse  |  |
| Aufenthaltsort mit PLZ |  |
| Angaben zur Wohnsituation (Mietzins, Kündigungsfrist, pers. Effekte, etc.) |  |

1. Familiensituation

|  |  |
| --- | --- |
| Situationen mit Einfluss auf die Rückreise (Massnahmen zum Kindswohl, Schulbesuch, schwierige Trennungssituationen, etc.) |  |

1. Gesundheitliche Situation

|  |  |
| --- | --- |
| gesundheitliche Einschränkungen, welche die Unterbringung bzw. Rückreise beeinflussen  |  |
| aktuelle Krankenversicherung |  |
| bezahlt bis |  |

1. Wirtschaftliche Verhältnisse

|  |  |
| --- | --- |
| Vorhandene Einkünfte, laufende Verpflichtungen, zwingende zusätzliche Ausgaben etc.  |  |

1. Antrag um Nothilfe

|  |  |
| --- | --- |
| Grund des Antrags um Nothilfe  |  |
| Datum des Antrags um Nothilfe |  |

1. Zuständige Gemeinde & Kontaktperson

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde  |  |
| Ansprechperson für Fall |  |
| Telefonnummer, Emailadresse |  |
| Ort, Datum |  |
| Sozialbehörde |  |
| Stempel und Unterschrift |  |
| Beilagen |  |