Zeile

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

1 _____

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

2 ☐ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** ☐ **Hilfe zum Lebensunterhalt**

3 ☐ **Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII,** und zwar in Form von:

(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

4 _____

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: _____

5 _____

Eingangsstempel

Landratsamt Traunstein
Soziales und Senioren
Papst-Benedikt-XVI.-Platz
83278 Traunstein

Ausgegeben am:

Der/die Antragsteller(in), die nachfragende Person ist

- ☐ Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)
- ☐ Ausländer(in), Staatenlose(r)
- ☐ Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)
- ☐

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

	I. Persönliche Verhältnisse:	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Geburtsdatum		
9	Geburtsort/Kreis		
10	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft* ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft* ☐ verwitwet
11	a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft, verwitwet?		
12	(wenn geschieden): b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
13	Art der Unterhaltsregelung		
14	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Stufe	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Stufe
15	ggf. warum? (GdB und Gebrechen)		
16	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	Merkzeichen	Merkzeichen
17	Betreuer/in (Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)		
18	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
19	Staatsangehörigkeit		
	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
20	a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
21	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig seit	☐ nein ☐ ja, gültig seit
22	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
23	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
24	Straße, Nr.		
25	Telefon (freiwillige Angabe)		
26	Ausweispapiere: Art und Nummer	☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.	☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.
27	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
28	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
29	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
30	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1103 406 Tel. 0 88/3 74 36 - 0 · Fax 0 88/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de 1822

Lizenziert für

II. Familienverhältnisse:

Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

		1	2	3	4
31	Familienname (ggf. Geburtsname)				
32	Vorname(n)				
33	Geburtsdatum				
34	Geburtsort/Kreis/Land				
35	Staatsangehörigkeit				
36	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
37	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit
38	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
39	Familienstand	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*
40	Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person				
41	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse				
42	Beruf				
43	Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit				
44	Derzeitiger Arbeitgeber				
45	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum	Datum
46	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Erwerbsminderung				
47	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)				
48	Sonstiges				
49	Sonstiges				

Falls die nachfragende Person ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

50	Name der Person/des Kindes		
51	Name des/der Unterhaltspflichtigen		
52	Wohnanschrift des Unterhaltspflichtigen		
53	Name des Vormunds, Pflegers		
54	Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
55	Festgestellter Unterhaltsbetrag/Monat	EUR	EUR
56	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
57	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Nur bei Grundsicherung

				nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	
58	Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)		☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)	
59	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/ Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen		Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
		1	2	1	2

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Lizenziert für

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1103 406
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de
1822

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, **wenn** Zeile 58 "X ja" angekreuzt wurde)

		1	2	1	2
60	Familienname, ggf. Geburtsname der/des Angehörigen				
61	Vorname(n)				
62	Geburtsdatum				
63	Geburtsort				
64	Staatsangehörigkeit				
65	Familienstand	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*
66	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller				
67	Wohnanschrift: PLZ, Ort,				
68	Straße, Nr.				
69	Beruf/ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 59 eingetragen)				
70	Arbeitgeber Name, Anschrift				
71	(wenn Rentenempfänger) Art der Rente				
72	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR	

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. EInkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

	Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
73	**Kein** Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
74	**Einkommen** aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
75	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
76	Land- und Forstwirtschaft						
77	Vermietung und Verpachtung						
78	Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
79	Arbeitslosengeld nach SGB III						
80	Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II						
81	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
82	Leistungen der Krankenversicherung						
83	Leistungen der Pflegeversicherung						
84	Mutterschaftsgeld						
	Leistungen für Kinder						
85	Kindergeld						
86	Kinderzulage						
87	Erziehungsgeld						
88	Unterhalt nach BGB/LPartG						
89	Unterhaltsvorschuss nach UVG						
90	Unterhaltssicherung nach USG						
91	Wohngeld						
92	Leibrenten						
	Renten/Pensionen						
93	Altersrente						
94	Erwerbsminderungsrente						
95	Rente wegen Arbeitslosigkeit						
96	Witwen/Witwerrente						
97	Waisenrente						
98	Landwirtschaftliches Altersgeld						
99	Knappschaftsrente						
100	Betriebsrente						
101	Zusatzrente						
102	Unfallrente						
103	Sonstige Renten						
104	Pensionen						

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Lizenziert für

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1103 406 Tel. 0 88/3 74 36 - 0 · Fax 0 88/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de 1822

	Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
	LAG Leistungen						
105	Unterhaltsbeihilfe						
106	Ausgleichsrente						
107	Entschädigungsrente						
108	BVG Grundrente						
109	BAföG-Leistungen						
110	Blindengeld						
111	Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler						
112	Übergangsgeld						
113	Sonstiges						
114	Sonstiges						
115	Sonstiges						

☒ Zutreffendes ankreuzen!

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

		Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1	2	3	4
116	**Keine** absetzbaren Beträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
117	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
118	Kranken-/Pflegeversicherung						
119	Arbeitslosenversicherung						
120	Rentenversicherung						
121	Altersvorsorgebeiträge						
122	-versicherung						
123	-versicherung						
124	Lebensversicherung						
125	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
126	– Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
127	– benutztes Verkehrsmittel						
128	– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
129	Sonstiges						
130	Sonstiges						

VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

		Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1	2	3	4
131	**Kein** Vermögen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
132	**Art des Vermögens**	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
133	Bargeld						
134	Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
135	– IBAN						
136	– Vertragsnummer						
137	– Einlagewerte						
138	Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
139	Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 155 bis 157 beachten)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
140	Hauseigentum – Grundbesitz – Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m² • Anzahl Wohnungen						
141	Sonstiger Grundbesitz • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
142	Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung						
143	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
144	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
145	Sonstiges Vermögen						

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1103 406
Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de
1822

Lizenziert für

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

146	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	☐ nein ☐ ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde Bemerkungen

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

147 ☐ Nein ☐ Ja, und zwar ☐ aus der Sozialversicherung ☐ aus Krankheit ☐ aus Unfall ☐ aus dem Lastenausgleich

148 ☐ als Kriegsbeschädigte(r) ☐ aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

149 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

150 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? ☐ nein ☐ ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche

151	**Derzeit** Mitglied welcher **Kranken- und Pflegeversicherung**?	Monatsbeitrag EUR
152	Versichert als	☐ Pflichtmitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Rentenbewerber ☐ Rentner
153	Familienversichert bei	
154	Wenn Sie derzeit nicht Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherng sind: Waren Sie bereits Kranken- und Pflegeversichert?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, wann? von bis
155	Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung?	
156	Versichert als	☐ Pflichtmitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Rentenbewerber ☐ Rentner
157	Besteht eine **Sterbegeldversicherung**?	☐ nein ☐ ja, welche
158	**Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft	
159	Höhe der Versicherungssumme	EUR fällig am:
160	Vertrags-Nummer	
161	Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	☐ nein ☐ ja, beantragt bei
162	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann?
163		warum?
164	Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	☐ nein ☐ ja
165	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
166	Werden oder wurden Beiträge zur Rentenversicherung/zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet?	☐ nein ☐ ja
167	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag entrichtet?	
168	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	☐ nein ☐ ja, bei

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

169	Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en)	Wohnfläche: m²	davon untervermietet: m²	
170	Gesamtkosten der Unterkunft:			EUR
171	davon Kaltmiete:	EUR		
172	Nebenkosten:	EUR		
173	Heizungskosten:	EUR		
174	Einnahmen aus Untervermietung			EUR
175	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein	☐ ja in Höhe von	EUR
176	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein	☐ ja in Höhe von	EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

177 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

178	Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?	☐ ja	☐ nein	
179	Bestehen Mietschulden?	☐ nein	☐ ja, in Höhe von	EUR
180	Bestehen Schulden für Energielieferungen	☐ nein	☐ ja, in Höhe von	EUR
181	Falls derartige Schulden bestehen: Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche Schritte unternommen?	☐ nein	☐ ja, welche?	

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

	Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
182	Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	☐	☐
183	Erwerbstätig als		
184	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
185		von bis	von bis

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1103 406
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de
1822

Lizenziert für

186	Arbeitslos	☐ nein ☐ ja, seit	☐ nein ☐ ja, seit
187	Stamm-Nr./Kunden Nr.		
188	**Nicht erwerbstätig** wegen Aus- und Fortbildung	☐	☐
189	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.)	☐	☐
190	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	☐	☐
191	aus Altersgründen	☐	☐
192	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	☐	☐

X. Sonstiges:

193	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	☐ nein ☐ ja vom bis
194	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
195	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	☐ nein ☐ ja
196	Falls ja, welche Behörde?	
197	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
198	Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?	☐ nein ☐ ja vom bis
199	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
200	Bei **Heim- oder Anstaltsunterbringung** und -entlassung a) ***(bei Heim- oder Anstaltsaufnahme)*** Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .	
201	b) *(bei **Übertritt** von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.)* Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? . . . Wer war bisher Kostenträger? . . . . . . Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt.	
202	c) *(bei Heim- oder Anstalts**entlassung**)* Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt?. . .	
203	Erhält der/die nachfragende Person SGB XII Leistungen (z.B. betreutes Einzelwohnen, therapeutische Wohngemeinschaft) von einem anderen Sozialhilfeträger (z.B. Bezirk)	☐ nein ☐ ja
204	Falls ja, Art der Leistung, Träger der Sozialhilfe	

XI. Bankverbindung:

Girokonto der nachfragenden Person:

205	Empfänger	IBAN (Konto-Nummer)
206	Kreditinstitut	BIC (Bankleitzahl)

Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.
Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.
Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.
Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.
Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.
Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

207			
	Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

208	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

Vorstehende Angaben entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit. Die Notlage wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt.
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

209

I. A.

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Lizenziert für

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1103 406 Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de 1822