

Antrag auf Sozialhilfe

Eingangsstempel

Für

Name Hilfesuchende(r) _____

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Hilfe zum Lebensunterhalt **Hilfe in besonderen Lebenslagen**, in Form von _____
(z.B. Krankenhaus, Hilfe zur Pflege)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

(bei gesundheitlicher Notlage, Mehrbedarf wegen kostenaufwendigerer Ernährung, Krankenhaus, werdenden Müttern, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts usw. ist ein haus- oder fachärztliches Zeugnis beizulegen, bei Schwangeren der Mutterpass)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen 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. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Die Datenerhebung und Datenverarbeitung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung der Daten sind Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO, Art. 4 BayDSG, die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch überprüft. Genauere Informationen zum Thema „Datenschutz“ entnehmen Sie bitte dem Formblatt „Informationspflichten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“, das auch auf der Homepage des Landkreises im Bereich „Formulare“ abgerufen werden kann.

I. Persönliche Verhältnisse

	Hilfesuchende(r)	Des Ehegatten/Lebenspartners*/Partners der eheähnlichen Gemeinschaft (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend). Bei ledigen minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern/Personensorgeberechtigten	
		Vater/Personensorgeberechtigter	Mutter/Personensorgeberechtigte
Familienname (ggf. Geburtsname)			
Vorname(n)			
Geburtsdatum			
Geburtsort/Kreis/Land			
Staatsangehörigkeit, ausländerrechtl. Status			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnersch.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnersch.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getr. lebend <input type="checkbox"/> in eingetr. Lebenspartnersch.
a) seit wann verw., gesch., getr. lebend, verpartn. ?			
(wenn geschieden): b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils			
Art der Unterhaltsregelung			
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)			
Telefon (freiwillige Angabe)			
Ausweispapiere: Art und Nummer			
Ausstellungstag, Ausstellungs-Behörde (bei Spätaussiedlern)			
Bescheinigung nach § 15 des BVFG			
Ausstellungstag, Ausstellungs-behörde			
Höchster Schulabschluss an allgemeinbildenden Schulen	_____	_____	_____
a) Hauptschulabschluss (einschl. Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
b) qualifizierender Hauptschulabschluss (einschl. Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
c) Qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
d) Mittlere Reife (Realschule)	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, im Jahr

	Hilfesuchende(r)	Ehegatte/Lebenspartner(in) / Vater	Mutter
Erlerner Beruf			
Höchster Berufsbildungsabschluss			
Derzeitig ausgeübte Tätigkeit			
Derzeitiger Arbeitgeber			
Bei gemeldeten Arbeitslosen: Monat u. Jahr der Arbeitslosigkeit	Datum	Datum	Datum
Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit			
Voll- od. teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
d) Aufenthaltsbefugnis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
e) Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein; <input type="checkbox"/> ja, gültig bis

* nur für „Eingetragene Lebenspartnerschaft“ gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

II. Familienverhältnisse:

Außer dem Hilfesuchenden und seinem Ehegatten / Lebenspartner leben noch im **gemeinsamen Haushalt**:

Bei mehr als 4 Personen Beiblatt verwenden

	1	2	3	4
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort / Kreis / Land				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *
Verwandschaftsverhältnis Zum Antragsteller				
Bei Kindern	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich			
(bei Kindern) Schule u. derzeitige Klasse				
Höchster Schulabschluss an allgemeinbildenden Schulen	_____	_____	_____	_____
a) Hauptschulabschluss (einschl. Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
b) qualifizierender Hauptschulab- schluss (einschl. Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
c) qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
d) Realschulabschluss (Mittlere Reife)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Erlerner Beruf				
Höchster Berufsausbildungsabschluss				
Derzeitige Art der Beschäftigung				
Derzeitiger Arbeitgeber				
Bei gemeldeten Arbeitslosen: Arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum	Datum
Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit				
Voll- od. teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)				

	1	2	3	4
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
b) Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
d) Aufenthaltsbefugnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
e) Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bargeld	EUR	EUR	EUR	EUR
Spar- und Bankguthaben	EUR	EUR	EUR	EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Sonst. Vermögenswerte, und zwar				
Höhe des Einkommens(mtl. netto)	EUR	EUR	EUR	EUR

Falls der Hilfesuchende ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

Familienname, Vorname des Kindes			
Familienname des / der Unterhaltspflichtigen			
Anschrift des / der Unterhaltspflichtigen			
Name und Anschrift des Vormunds, Pflegers, Betreuers			
Zuständiges Familiengericht			
Regelunterhalt pro Monat	EUR	EUR	EUR
Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels			
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR	EUR

III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes:

	1	2	3	4
Familienname, ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnersch. *
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Wohnanschrift PLZ, Ort Straße, Nr.				
Beruf (ausgeübte Tätigkeit)				
Arbeitgeber (Name, Anschrift)				
(wenn Rentenempfänger) Art der Rente				

IV. Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der übrigen zum Haushalt rechnenden

Familienmitgliedern

(Nachweise über Art und Höhe **sämtlicher** Einkünfte beifügen, z.B. Rentenmitteilung bzw. –bescheid, Bescheid des Arbeitsamtes, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld oder vergleichbare Leistungen für Kinder, Übergabevertrag, Unterhalt, Nettoverdienstbescheinigung)

Art des Einkommens (nichtzutreffende Art in gleicher Zeile streichen)		Antragsteller/in EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonst. Haushaltsangehörige (s. Nr. II)			
				Zu Nr. 1 EUR	Zu Nr. 2 EUR	Zu Nr. 3 EUR	Zu Nr. 4 EUR
Altersruhegeld	Erwerbsunfähigkeitsrente						
Berufsunfähigkeitsrente	Witwenrente						
Waisenrente	Unfallrente						
Zusatzrente	Landw. Altersgeld						
Pension	Unterhaltsgeld						
Arbeitslosenhilfe	Arbeitslosengeld						
Eingliederungshilfe	Krankengeld						
Übergangsgeld	Mutterschaftsgeld						
LAG-Unterhaltshilfe	LAG-Entsch.-rente						
Kindergeld	Vergleichbare Leistungen f. Kinder						
Wohngeld	UVG-Leistung						
USG-Leistung	BaföG-Leistung						
Arbeitseinkommen	Einkommen Selbständiger						
Leibrente, Leibgeding	Eink. A. Land- u. Forstwirt.						
Unterhaltsleistungen	Miet- od. Pachteinnahmen						
Zinsen aus Vermögen	Knappschaftsrente						
Betriebsrente	Grundrente (BVG)						
Blindengeld	Leistungen nach PflegeVG						
Bedarfsorientierte Grundsicherungsleistungen							

V. Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung

(falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden!)

Art der Tätigkeit	Dauer Von bis	Beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Krankenkasse
Hilfesuchende/r				
Ehegatte/ Lebenspartner/ Vater/ Mutter				
Arbeitslos		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:		Stamm-Nr.:
Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder –hilfe beantragt? (Bescheid des Arbeitsamtes beilegen!)		<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein warum?		
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?		Datum		(Bescheinigung des Arbeitsamtes beilegen)
Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. wann und bei welcher Firma		

VI. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen <input type="checkbox"/> alle Personen am	Datum
<input type="checkbox"/> folgende Person/en	Familienname, Vorname, Datum
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom Sozialamt in	Von bis Aktenzeichen
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Aufenthalt in einer Einrichtung, z.B. Krankenhaus, Heim, JVA)	
von – bis	stationäre Einrichtung Übergangseinrichtung
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kostenträger des letzten Aufenthaltes in einer Einrichtung	Falls aus einer Einrichtung entlassen, Tag der Entlassung

Bei Übertritt aus dem Ausland <input type="checkbox"/> alle Personen <input type="checkbox"/> folgende Person(en):	Tag und Ort des Übertritts
	Familienname, Vorname
	Tag und Ort des Übertritts

VII. Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden:

Gesamtfläche der Wohnung: _____ Küche, _____ Bad, _____ WC, _____ Zimmer = _____ m²

Wird der Wohnraum untervermietet? nein ja, davon: _____ m²

Falls Sie untervermietet haben: Vergütung für Möblierung vollmöbliert nein ja _____ EUR
 teilmöbliert nein ja _____ EUR

Von der Gesamtfläche werden ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt: _____ m²

Wie wird die Wohnung beheizt? Sammelheizung Einzelheizung Holz/Kohle Öl Gas _____

Wann ist der Wohnraum erstmals bezugsfertig geworden? Jahr _____

Wurde der überwiegende Teil des Wohnraumes nachträglich unter wesentlichen Bauaufwand ausgebaut oder erweitert? nein ja, im Jahr _____

Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert? (sozialer Wohnungsbau) nein ja

Ist ein Familienmitglied, das zu Ihrem Haushalt gerechnet hat, innerhalb der letzten 24 Monate verstorben?

nein ja Wer? _____ Wann? _____
 Familienname, Vorname(n) Sterbedatum

Haben Sie den Wohnraum nach dem Tod des Familienmitgliedes gewechselt oder eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen?

nein ja Wann? _____ Wen? _____
 Einzugsdatum Name, neue Anschrift, Verwandtschaftsverhältnis

Wohnen Sie mietfrei? nein ja (bitte Vertrag vorlegen!)

Die Wohnungsmiete beträgt ohne Kosten für elektrischen Strom (**laut beiliegender Mietbescheinigung**): mtl. _____ EUR

In der Gesamtmiete sind die Kosten für Möblierung enthalten: vollmöbliert nein ja _____ EUR
 teilmöbliert nein ja _____ EUR

Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt? nein ja

Bestehen Mietschulden? nein ja, seit _____ EUR

Erhalten Sie Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung? nein ja, in Höhe von mtl. _____ EUR

Bei nein, wurde Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung beantragt? nein ja, am _____

Bei **Eigenheimbesitzern/Eigentumswohnungen** usw. betragen

a) Kosten für Müllabfuhr, Kaminkehrer, Wasser, Kanal, Grundsteuer, Brandvers. usw. mtl. _____ EUR

b) **Belastung aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung:** Belastung aus Zinsen mtl. _____ EUR

Belastung aus Tilgung mtl. _____ EUR

VIII. Eheähnliche Verhältnisse:

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 122 BSHG).

Lebt der/die Hilfesuchende in einer eheähnlichen Gemeinschaft? nein ja, mit wem? _____

IX. Sonstige Angaben zum Hilfesuchenden:

Derzeit Mitglied einer Krankenkasse?	Monatsbeitrag: _____ EUR
Hilfesuchender ist krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner
Familienversicherter bei	
Derzeit Mitglied welcher Pflegekasse?	Monatsbeitrag: _____ EUR
Hilfesuchender ist pflegeversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner
Familienversicherter bei	
Beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei (wenn nicht in Arbeit):	Nr. der letzten Versicherungskarte
Werden Beiträge zur Arbeiter-/Angestellten-/ Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
Sind sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. ist dieser dem Antrag beizufügen
Mitglied einer Sterbegeldversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher: _____ ggf Höhe des Sterbegeldes _____ EUR
Mitglied einer Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher: _____
Höhe der Versicherungssumme	EUR fällig am: _____
Mitglied anderer Versicherungen? (z.B. Haftpfl., Hausrat, Unfall usw.)	Art: _____ (Nachweis über Höhe beifügen)
Sind Sie Kriegsbeschädigte(r) oder -hinterbliebene(r) ? . .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie Vater/Mutter eines gefallenen od. kriegsvermissten Kindes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden? . . .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und warum:	
Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?		
Wenn in Arbeit stehend: Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich	EUR <input type="checkbox"/> einfache Entfernung zum Arbeitsplatz km
Sind Sie schwerbehindert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja, Merkzeichen: (bitte Bescheid vorlegen)	
Wenn ja, Art der Behinderung und Grad der Behinderung	GdB	
Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann beantragt bzw. erteilt:	
Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!
Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalls?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung? (ggf. Betreuerausweis vorlegen)	Wenn ja:	
	a) welche Person? b) Name und Anschrift des Betreuers	

X. Vermögenswerte

a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten/Lebenspartners – falls minderjährig beider Eltern –
Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Kreditinstitut, BLZ, Konto-Nr. EUR	Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Kreditinstitut, BLZ, Konto-Nr. EUR
Kreditinstitut, BLZ, Konto-Nr. EUR	Kreditinstitut, BLZ, Konto-Nr. EUR
Die Bankinstitute ermächtige ich hiermit zur Auskunftserteilung	Die Bankinstitute ermächtige ich hiermit zur Auskunftserteilung
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR
Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgenden:	Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgenden:
Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) _____ _____	Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) _____ _____
Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.	Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.
Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gg. Dritte auf Rückzahlung v. Darlehen, Schmuck, Bausparverträge usw.) _____ _____	Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gg. Dritte auf Rückzahlung v. Darlehen, Schmuck, Bausparverträge usw.) _____ _____
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- od. Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben: _____	
Wurden Verträge zugunsten Dritter – für den Erlebens- und/oder Todesfall – abgeschlossen? (ggf. Nachweise vorlegen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

XI. Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt der Hilfesuchende oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er/sie noch keine Leistungen erhält?

nein ja

wenn ja

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigter aus Unfall aus Krankheit

aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

Wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

XII. Bankverbindung:

Girokonto der/des Hilfesuchenden	
Empfänger	IBAN
Kreditinstitut	BIC

XIII. Sonstige Angaben:

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten/Lebenspartners:

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 Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, 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 mit Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ort, Datum	Unterschrift d. Hilfesuchenden oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

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

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen oder anderen 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)

Die Notlage ist hier seit _____ bekannt geworden.
Datum

Die Gemeinde hat im Jahre _____ für folgende im Antrag Aufgeführten Personen eine Lohnsteuerkarte ausgestellt.

Antragsteller(in) Ehegatte/Lebenspartner Vater Mutter

Nr. Nr. Nr. Nr. Nr.

Ort, Datum

Mit _____ Anlage(n) an die Stadt/das Landratsamt/ den Landkreis

Unterschrift