

Die mit diesem Vordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 bis 65, 67a, b, c des Sozialgesetzbuches (SGB) Erstes Buch – Allgemeiner Teil – und § 127 BSHG erhoben.

Eingangsstempel: _____

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für Herrn/Frau _____

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe in besonderen Lebenslagen, und zwar in Form von:

(z.B. Krankenhilfe, Hilfe zur Pflege) _____

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: Falls der Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden! (Bei gesundheitlichen Problemen, Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung, Krankenhilfe, werdenden Müttern, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts usw., ist haus- oder fachärztliches Zeugnis beizulegen.)

I. Persönliche	a) Haushaltsvorstand/allein Erziehende(r) mit/ohne Haushalt	b) Ehegatten (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend) Bei ledigen, minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern.	
		Vater	Mutter
1. Name (ggf. Geburtsname)			
2. Vorname(n)			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort / Kreis / Land			
5. Staatsangehörigkeit			
6. Familienstand			
a) (falls nicht ledig): Eheschließung und -ort			
b) (wenn geschieden): Gericht, Datum u. Aktenz. d. Urteils			
aus wessen Verschulden? (wenn Eheschließung vor dem 1.7.1977 erfolgte)			
Art der Unterhaltsregelung			
7. PLZ, Wohnort, Straße, Hs.-Nr., Telefon			
8. Ausweispapiere: Art und Nummer			
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde			
(bei Vertriebenen) Vertriebenenausweis: A, B, C			
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde			
9. Höchster Schulabschlussbesuch an allgemein bildenden Schulen			
a) Hauptschulabschluss (einschließlich 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 (einschließlich 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	<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 _____

	Haushaltsvorstand	Ehegatte/bzw. Eltern	
10. a) Erlerner Beruf			
b) Höchster Berufsausbildungsabschluss			
c) Derzeitige Art der Beschäftigung			
d) Derzeitiger Arbeitgeber			
11. Bei gemeldeten Arbeitslosen: Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit			
12. Bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit			
13. Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			
14. 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 _____

II. Familienverhältnisse: Außer dem Hilfesuchenden und seinem Ehegatten leben noch im gemeinsamen Haushalt:

	1	2	3	4	5
1. Name (ggf. auch Geburtsname)					
2. Vorname(n)					
3. Geburtsdatum					
4. Geburtsort					
5. Staatsangehörigkeit					
6. Familienstand					
7. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
8. (bei Kindern): ehelich oder nicht ehelich					
9. (bei Kindern): Schule und derzeitige Klasse					
10. Höchster Schulabschlussbesuch an allgemein bildenden Schulen					
11. a) Hauptschulabschluss (einschließlich Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
b) qualifizierender Hauptschulabschluss (einschließlich Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
c) qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
d) Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
12. a) Erlerner Beruf					
b) Höchster Berufsausbildungsabschluss					
c) Derzeitige Art der Beschäftigung					
d) Derzeitiger Arbeitgeber					

13. Bei gemeldeten Arbeitslosen: Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit					
14. Bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit					
15. Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)					
16. Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
b) Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
d) Aufenthaltsbefugnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
e) Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
17. Bargeld (EUR)					
18. Spar- und Bankguthaben (EUR)					
19. Haus- und Grundbesitz (ja – nein)					
20. Sonst. Vermögenswerte, und zwar:					
21. Höhe des Einkommens (mtl. netto) (EUR)					
22. Höhe d. zusätzl. Unterhaltsverpfl. (EUR)					

Falls der Hilfesuchende ein nicht eheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nicht eheliches Kind aufgeführt ist:

Name des Kindes			
Name des Vaters			
Anschrift des Vaters			
Name des Vormunds, Pflegers			
Anschrift des Vormunds, Pflegers			
Zuständiges Vormundschaftsgericht			
Regelunterhalt (Alimente) pro Monat (EUR)			
Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels			
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet? (EUR)			

III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft: (Eltern, Schwiegereltern und Kinder, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten):

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis z. A.					
Wohnort, PLZ					
Straße, Nr.					

Beruf					
Arbeitgeber					
Art der Rente (wenn Rentenempfänger)					

IV. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und seiner Angehörigen

(Nachweise über Art und Höhe sämtl. Einkünfte beifügen, z. B. Rentenmitteilung bzw. -bescheid, Bescheid des Arbeitsamtes, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld und Kindergeldzuschlag, Übergabevertrag, Unterhalt, Nettoverdienstbescheinigung)

Art des Einkommens (zutreffende Art in gleicher Zeile ankreuzen)	Antragsteller Betrag (EUR)	Ehegatte Betrag (EUR)	sonst. Haushaltsmitglieder (s. Seite 2 Nr. II)					
			zu Nr. 1 Betrag (EUR)	zu Nr. 2 Betrag (EUR)	zu Nr. 3 Betrag (EUR)	zu Nr. 4 Betrag (EUR)	zu Nr. 5 Betrag (EUR)	
<input type="checkbox"/> Altersrente								
<input type="checkbox"/> EU-Rente								
<input type="checkbox"/> BU-Rente								
<input type="checkbox"/> Witwenrente								
<input type="checkbox"/> Waisenrente								
<input type="checkbox"/> Unfallrente								
<input type="checkbox"/> Zusatzrente								
<input type="checkbox"/> Landw. Altersgeld								
<input type="checkbox"/> Pension								
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld								
<input type="checkbox"/> Arbeitslosenhilfe								
<input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld								
<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe								
<input type="checkbox"/> Krankengeld								
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld								
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld								
<input type="checkbox"/> LAG-Unterhaltshilfe								
<input type="checkbox"/> LAG-Entschl.-Rente								
<input type="checkbox"/> Kindergeld								
<input type="checkbox"/> UVG-Leistung								
<input type="checkbox"/> Wohngeld								
<input type="checkbox"/> BaföG-Leistung								
<input type="checkbox"/> USG-Leistung								
<input type="checkbox"/> Gewerbeertrag								
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen								
<input type="checkbox"/> Ertr. a. Land- u. Forstwirt.								
<input type="checkbox"/> Auftragswert								
<input type="checkbox"/> Miet- o. Pachteinnahmen								
<input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen								
<input type="checkbox"/> Leistungen für Schwerbehinderte (§§ 53 II SGB V)								
<input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen								
<input type="checkbox"/> Knappschaftsrente								
<input type="checkbox"/> Betriebsrente								
<input type="checkbox"/> Grundrente (BVG)								
<input type="checkbox"/> Österr. Rente								
<input type="checkbox"/> Pflegegeld								
<input type="checkbox"/> Ziv. Blind. Pflegegeld								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>								

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
Hilfesuchender					
Ehegatte					

Arbeitslos

nein ja, seit _____ Kunden-Nr. _____

Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder -hilfe beantragt?
(Bescheid des Arbeitsamtes beilegen!)

nein ja, am _____ Antrag abgegeben am: _____

Haben Sie einen Vorschuss vom Arbeitsamt erhalten?

nein ja, bei nein, weil _____

Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?
(Bescheinigung des Arbeitsamtes beilegen!)

Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?

nein ja, ggf. wann und bei welcher Firma _____

VI. Sonstige Verhältnisse des Hilfesuchenden:

1. Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen	_____
2. Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertritts (ggf. Aufnahmebescheid vorlegen) Zeitraum und Ort des Lageraufenthalts	_____ _____ _____
3. Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung (§§ 103 ff. BSHG) (bei Aufnahme in ein Heim oder eine Anstalt): Wo waren Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor der Anstaltsaufnahme?	_____ _____
4. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim / eine Anstalt? (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.:) Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort des Heims oder der Anstalt	_____ _____ _____ _____
5. Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt? (bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt): Aufenthaltsort seit der Entlassung	_____ _____
Bei Kindern, welche in Krankenhäusern (Entbindungsheimen) geboren wurden: Name und Anschrift des Entbindungsheimes Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor der Geburt des Kindes Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aufgehalten? (Genaue Anschrift und Zeiten)	_____ _____ _____ _____

VII. Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden

1. Größe der Wohnung: _____ Küche, _____ Bad, _____ WC, _____ Zimmer = _____ qm, davon _____ Räume untervermietet.
Betrag: (EUR) _____

2. Die Wohnungsmiete beträgt ohne die Kosten für elektrischen Strom laut beiliegender Mietbescheinigung mtl. _____ EUR
Warmwasser wird bereitgestellt über Heizung über Strom

3. Wurde die Miete für den Antragsmonat schon bezahlt? nein, ggf. warum nicht _____ ja, ggf. Nachweis vorlegen

4. Bei Eigenheimbesitzern usw. betragen Betrag: (EUR)
a) die Kosten für Müllabfuhr, Kaminkehrer, Wasser, Kanal, Grundsteuer, Brandvers. usw. (lt. beil. Nachweise) mtl. _____ EUR
b) und bei Schuldverbindlichkeiten die Zinsen (lt. beil. Jahres-Kontoauszüge oder anderer Bescheinigungen der Banken bzw. Bausparkassen) mtl. _____ EUR

5. Erhalten Sie Mietzuschuss/Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz? nein ja, in Höhe von mtl. _____ EUR
bis zum _____ bei nein, wurde Mietzuschuss/Lastenzuschuss beantragt? nein ja, am _____

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

Eheähnliche Gemeinschaft

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 122 BSHG). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn Mann und Frau, ohne miteinander verheiratet zu sein, eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft bilden.

Lebt der Hilfesuchende in einer eheähnlichen Gemeinschaft? ja nein

Wenn ja, mit wem? _____

Bemerkungen: _____

VIII. Sonstiges

1. Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse? (genaue Anschrift) Hilfesuchender ist krankenversichert als Familienversichert bei	Monatsbeitrag (EUR)	
	<input type="checkbox"/> Pflichtmitgl.	<input type="checkbox"/> freiw. Mitgl.
(wenn nicht in Arbeit)	Nr. der letzten Versicherungskarte:	
2. Werden Beiträge zur Arbeiter-/Angestellten-/Rentenversicherung freiwillig entrichtet? Für welches Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3. 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.	
4. Mitglied einer Sterbegeldversicherung, ggf. Höhe des Sterbegeldes? (EUR)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher:	Betrag: EUR
5. Mitglied einer Lebensversicherung Höhe der Versicherungssumme (EUR)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher:	Betrag: (EUR) fällig am:
6. Mitglied anderer Versicherungen? (z.B. Haftpfl., Hausrat, Unfall, Einbruch)	Art: (Nachweise über Höhe beifügen)	
7. Sind Sie Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener? Sind Sie Vater/Mutter eines gefallenen od. kriegsvermissten Kindes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
8. Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und warum:	
9. Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?	von – bis: von welcher Behörde: Aktenzeichen:	
10. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?		
11. (Wenn in Arbeit stehend): Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> wöchentlich Betrag: (EUR) <input type="checkbox"/> monatlich Betrag: (EUR)	
12. Sind Sie schwer behindert? Wenn ja, Art der Behinderung und Minderung der Erwerbstätigkeit: Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Bescheid vorlegen!) MdE: % <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann beantragt bzw. wann erteilt:	
13. Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!
14. Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
15. Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
16. Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung: (ggf. Betreuerausweis vorlegen)	Wenn ja: a) Welche Person? b) Name und Anschrift des Betreuers	

IX. Vermögenswerte:

a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten – falls minderjährig beider Eltern –
Spar-, Bank- oder Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar-, Bank- und Postsparguthaben bei	Spar-, Bank- oder Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar-, Bank- und Postsparguthaben bei
Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: Betrag: (EUR)	Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: Betrag: (EUR)
Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: Betrag: (EUR)	Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: Betrag: (EUR)
Bargeld: Betrag: (EUR) Ich verfüge über Bargeld in Höhe von	Bargeld: Betrag: (EUR) Ich verfüge über Bargeld in Höhe von
Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus-/Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus-/Grundbesitz.	Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus-/Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus-/Grundbesitz.

a) des Hilfesuchenden	b) des Ehegatten – falls minderjährig beider Eltern –
Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, freie Kost, Anspruch auf Wartung und Pflege). <input type="text"/> Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.	Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, freie Kost, Anspruch auf Wartung und Pflege). <input type="text"/> Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.
Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.). <input type="text"/>	Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.). <input type="text"/>
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- od. Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben od. verschenkt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben: <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wurden Verträge zugunsten Dritter – für den Erlebens- und/oder Todesfall – abgeschlossen (ggf. Nachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

X. Nicht geklärte Ansprüche

Glaubt der Hilfesuchende oder sein Ehegatte weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhielt

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigter aus Unfall aus Krankheit
 aus anderem Rechtsgrund, nämlich:

Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?

Girokonto des Hilfeempfängers für Sozialleistungen:
 Ist die Bankverbindung seit der letzten Antragstellung gleich geblieben? nein ja

Kontonummer: Bankleitzahl: Kontoinhaber:

Die vorstehenden Angaben werden aufgrund der §§ 2, 11 – 14, 23, 28, 76 – 88, 90, 91 BSHG erhoben.

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Mietzuschuss/Lastenzuschuss, Arbeitslosengeld/-hilfe, Rente) geltend gemacht werden können.

Auf meine Mitwirkungspflicht, die Folgen fehlender Mitwirkung und die Grenzen der Mitwirkungspflicht (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch SGB I – allgem. Teil) bin ich hingewiesen worden.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) 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.

Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach Abschnitt 6 (§§ 92 – 92c) Bundessozialhilfegesetz wurde ich hingewiesen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsofferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFüRV erteilt.

Mir/Uns ist bekannt, dass die erste Person aus dem Sozialhilfeantrag bzw. der Haushaltsvorstand, der Zustellungsbevollmächtigter für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft ist, die Leistungen nach dem BSHG erhält. Diese Vollmacht gilt für alle kommenden Bescheide.

Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden Daten erfolgte aufgrund der Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu. Wir sind damit einverstanden, dass falls technisch nicht anders möglich, Bescheide und Schreiben in Sozialhilfeangelegenheiten an den Haushaltsvorstand als Empfangsberechtigten gerichtet werden.

Die Träger von Sozialhilfe sind befugt, Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs daraufhin zu überprüfen, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit (Auskunftstelle) oder der Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung (Auskunftstellen) oder anderer Träger der Sozialhilfe bezogen werden oder wurden und in welchem Umfang Zeiten des Leistungsbezuges nach diesem Gesetz mit Zeiten einer Versicherungspflicht oder Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung zusammentreffen (§ 117 BSHG).

Ort, Datum:

Unterschrift des Aufnehmenden:

Unterschrift des Antragstellers/
des gesetzlichen Vertreters:

Unterschrift des Ehegatten:

Das „Merkblatt zum Sozialhilfeantrag“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

XI. Stellungnahme der Stadt/Gemeinde:

1. Die Angaben wurden geprüft und entsprechen – soweit nachprüfbar –
2. Die einschlägigen Nachweise wurden – soweit sie nicht beiliegen –
3. Die Notlage wird (bei Vermietung der Notlage nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt!)
4. Die Notlage ist hier am bekannt geworden;

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> der Wahrheit. | <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. |
| <input type="checkbox"/> eingesehen. | <input type="checkbox"/> nicht eingesehen. |
| <input type="checkbox"/> anerkannt. | <input type="checkbox"/> nicht anerkannt. |

Begründung: (wenn vom Antragsdatum abweichend)

5. Alle auf den Seiten 1–4 aufgeführten Personen sind hier einwohnermelderechtlich gemeldet: (wenn nicht: Person/en angeben!)

6. An folgende Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft (Seiten 1–4) wurden für das laufende Kalenderjahr Lohnsteuerkarten ausgegeben:

7. Der/Die Hilfesuchende ist der deutschen Sprache mächtig (nur bei Ausländern ankreuzen!) ja nein

8.

Mit Anlagen
an das Landratsamt – Sozialhilfeverwaltung –

weitergeleitet mit folgender Stellungnahme:
(bitte angeben, wenn Angaben im Antrag der Ergänzung
oder Berichtigung bedürfen,
z. B. aus Kenntnis der persönlichen und wirtschaftlichen
Verhältnisse d. HS!):

Ort:

Datum:

(Stempel und Unterschrift der Stadt/Gemeinde)