

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

ausgegeben/gestellt am

Namenszeichen

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und Ihre Haushaltsangehörigen 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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSI)

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe zur Gesundheit

Eingliederungshilfe
(für behinderte Menschen)

Hilfe zur Pflege

Hilfe in anderen Lebenslagen

(z. B. Kosten für Pflegeperson, Pflegegeld)

(z. B. Weiterführung Haushalt, Altenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten)

Begründung des Antrags / der Notlage

| I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen | Nachfragende Person | |
|--|--|--|
| | Antragsteller(in) 1 | Antragsteller(in) 2 |
| Familienname (und ggf. Geburtsname) | | |
| Vorname(n) | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort / Land | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 |
| Staatsangehörigkeit(en) | (Kopie des Ausweises beifügen) | (Kopie des Ausweises beifügen) |
| Aussiedler/Spätaussiedler | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Registrierschein/Bescheinigung § 15 BVFG) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Registrierschein/Bescheinigung § 15 BVFG) |
| In Deutschland lebend seit | | |
| Straße, Haus-Nr. | | |
| PLZ, Wohnort | | |
| Telefon (freiwillige Angabe) | | |
| Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r) | (Betreuerausweis/Vollmacht beifügen) | (Betreuerausweis/Vollmacht beifügen) |

| | | |
|---|--|--|
| derzeit ausgeübte Tätigkeit | | |
| Arbeitslosigkeit*) | <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein |
| Volle Erwerbsminderung*) *) bei Personen unter 65 Jahren | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis: _____ Nachweis beifügen _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis: _____ Nachweis beifügen _____ |
| Schwerbehinderung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausweis beifügen _____ Ausweis beantragt <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausweis beifügen _____ Ausweis beantragt <input type="checkbox"/> |
| Schwangerschaft | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend Nachweis beifügen _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend Nachweis beifügen _____ |
| Krankenkost erforderlich | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Rentenversicherungs-Nr. | | |
| Erwerbstätigkeiten im Ausland | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |
| | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |
| | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |

II. Familienverhältnisse

1. Weitere Personen in der Wohnung/Unterkunft (Mitbewohner)? nein ja: (Bei Bedarf Beiblatt verwenden!)

| | Mitbewohner Nr. 1 | Mitbewohner Nr. 2 | Mitbewohner Nr. 3 | Mitbewohner Nr. 4 |
|---|---|---|---|---|
| Familienname | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort | | | | |
| Familienstand | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | |
| Verwandtschaft / Beziehung zum Antragsteller | | | | |
| ausgeübte Tätigkeit | | | | |
| Jahreseinkommen über 100.000 EUR? | <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 |

2. Angehörige außerhalb der Wohnung/Unterkunft? nein ja:

(z. B. Eltern, Kinder, getrennt lebende/geschiedene Ehegatten)

(Bei Bedarf Beiblatt verwenden!)

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| Familienname | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort | | | | |
| Familienstand | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | |
| Verwandschaft / Beziehung zum Antragsteller | | | | |
| ausgeübte Tätigkeit | | | | |
| Jahreseinkommen über 100.000 EUR? | <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 |

III. Krankenversicherungsschutz

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/Partner und minderjährigen Kindern)

| | | |
|---|---|---|
| Krankenversicherungsschutz? | <input type="checkbox"/> nein | letzte Mitgliedschaft bei _____ bis _____ |
| | <input type="checkbox"/> ja | Mitgliedschaft bei _____ seit _____ |
| Art der Mitgliedschaft | <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (Auszubildender, Arbeitnehmer, Arbeitslosengeldempfänger, Rentner etc.) <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung | |
| Abweichende Krankenversicherung Ehegatte/Partner/Kinder? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Person _____ bei _____ |
| Besteht Beihilfeanspruch? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | bei _____ |
| Private Zusatzversicherungen für den Krankheitsfall? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | bei _____ |
| (Versicherungspolice und Tarifbeschreibungen beifügen) | | |

IV. Einkommensverhältnisse

1. Inländische Einkommen:

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

| | Nachfragende Person Antragsteller 1 | Ehegatte Partner Antragsteller 2 | Mitbewohner Nr. 1 | Mitbewohner Nr. 2 | Mitbewohner Nr. 3 | Mitbewohner Nr. 4 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR |
| Arbeits-/Erwerbseinkommen | | | | | | |
| Arbeitslosengeld | | | | | | |
| Arbeitslosengeld II / Sozialgeld | | | | | | |
| Ausbildungshilfe/-förderung | | | | | | |
| Einkommen aus Vermögen Zinsen/Dividenden/Vermietung etc. | | | | | | |
| Kindergeld (für minderjährige Kinder) | | | | | | |
| Kindergeld (für volljährige Kinder) Weitergabe des KiG an Kind/er? | <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 <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Krankengeld/ Übergangsgeld | | | | | | |
| Pflegegeld | | | | | | |
| Rente wegen Erwerbsminderung | | | | | | |
| Erziehungsrente | | | | | | |
| Altersrente/Pension | | | | | | |
| Witwenrente/Waisenrente | | | | | | |
| Betriebs-/Zusatz-/Leibrente | | | | | | |
| Unfallrente | | | | | | |

2. Ausländische Einkommen:

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

| | Nachfragende Person Antragsteller 1 | Ehegatte Partner Antragsteller 2 | Mitbewohner Nr. 1 | Mitbewohner Nr. 2 | Mitbewohner Nr. 3 | Mitbewohner Nr. 4 |
|---|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR |
| Einkommen aus Vermögen Zinsen/Dividenden/Vermietung etc. | | | | | | |
| Rente wegen Erwerbsminderung | | | | | | |
| Erziehungsrente | | | | | | |
| Altersrente/Pension | | | | | | |
| Witwenrente/Waisenrente | | | | | | |
| Betriebs-/Zusatz-/Leibrente | | | | | | |
| Unfallrente | | | | | | |
| Vertragl./private Leistungen Kost/Wohnrecht/Taschengeld etc. | | | | | | |
| Sonstiges Einkommen | | | | | | |
| Art | | | | | | |
| Kein Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. Absetzbare Beträge: (Bitte Nachweise – Fahrkarte, Versicherungspolice(n) und letzte Beitragsrechnung(en) – beifügen!)

| | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR | mtl./EUR |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Fahrtkosten zur Arbeitsstelle | | | | | | |
| Aufwendungen Arbeitsmittel | | | | | | |
| Beitrag Berufsverbände/VdK | | | | | | |
| Haftpflichtversicherung | | | | | | |
| Hausrat-/Einbruchdiebstahl-/Feuer-/Wasserschaden-/Glasbruchversicherung(en) | | | | | | |
| Altersvorsorgeversicherung | | | | | | |
| Unfallversicherung | | | | | | |
| Krankenversicherung | | | | | | |
| Lebens-/Sterbegeldversicherung | | | | | | |

V. Vermögensverhältnisse (Bitte beachten: Das Vermögen im Inland und im Ausland ist anzugeben)

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/Partner und minderjährigen Kindern)

(Bitte Nachweise – Kontoauszüge der letzten 6 Monate, Sparbücher, Versicherungspolicen etc. – beifügen!)

| | Nachfragende Person Antragsteller 1 | Ehegatte Partner Antragsteller 2 | Mitbewohner Nr. 1 | Mitbewohner Nr. 2 | Mitbewohner Nr. 3 | Mitbewohner Nr. 4 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Bargeld Wert | <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 <input type="checkbox"/> nein € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein € |
| Bankkonten, Bausparverträge etc. Anzahl Konten/Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten |
| Wert aller Guthaben insgesamt | € | € | € | € | € | € |
| Wertpapiere, Aktien, Fonds Anzahl Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anlagen |
| Wert aller Anlagen insgesamt | € | € | € | € | € | € |
| Lebens-, Sterbegeld-, Renten-, Ausbildungs-, Aussteuerversicherung Anzahl Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge |
| Rückkaufswert aller Verträge | € | € | € | € | € | € |
| Haus-, Grundeigentum Anzahl Häuser u. Wohnungen/ Fläche bebaute Grundstücke | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² |
| Fläche unbebaute Grundstücke | m ² | m ² | m ² | m ² | m ² | m ² |
| (geschätzte) Verkehrswerte | € | € | € | € | € | € |

| | Nachfragende Person Antragsteller 1 | Ehegatte Partner Antragsteller 2 | Mitbewohner Nr. 1 | Mitbewohner Nr. 2 | Mitbewohner Nr. 3 | Mitbewohner Nr. 4 |
|---|--|--|--|--|--|--|
| (Kraft-)Fahrzeuge(e) | <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 <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Kennzeichen | | | | | | |
| Forderungen, Ansprüche gegen Dritte | <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 <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wert Forderungen/Ansprüche | € | € | € | € | € | € |
| Sonstige Vermögen (wertvolle Möbel, Geräte, Hausratgegenstände, Münzen, Schmuck, Bücher, Sammlungen etc.) | <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 <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Art des Vermögens | | | | | | |
| Wert des Vermögens | € | € | € | € | € | € |
| Wurden Vermögenswerte (z. B. Haus, Grundstück, Geld, Konten, Wertpapiere, Kapitalverträge etc.) in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung veräußert, übertragen oder verschenkt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde |
| Zeitpunkt/Jahr der Übertragung | | | | | | |
| Art des Vermögens | | | | | | |
| Wert des Vermögens | € | € | € | € | € | € |

VI. Wohnverhältnisse

(Bitte Mietvertrag und letzte Heiz- und Nebenkostenabrechnung beifügen!)

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|--|
| Zahl der Personen in der Wohnung | Person(en) | | | | | |
| Art der Wohnung | <input type="checkbox"/> Miete | <input type="checkbox"/> Untermiete | <input type="checkbox"/> Eigentum (Haus/Wohnung) | <input type="checkbox"/> Mietfreiheit/Wohnrecht | | |
| Größe und Ausstattung der Wohnung / Zahl der Räume | <input type="checkbox"/> Küche(n) | <input type="checkbox"/> Bad/Dusche | <input type="checkbox"/> WC | <input type="checkbox"/> sonstige Zimmer | | |
| | Wohnfläche: <input type="text"/> m ² | | <input type="checkbox"/> Garage(n) | <input type="checkbox"/> Stellplatz | | |
| Miete/Unterkunftskosten (Bei selbst bewohntem Haus-/Wohnungseigentum ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen) | Kalt-/Grundmiete | mtl. | <input type="text"/> | EUR | | |
| | Nebenkosten/Betriebskosten (Pauschale/Vorauszahlung) | mtl. | <input type="text"/> | EUR | <input type="checkbox"/> einschl. Heizkosten | |
| | Heizkosten (Vorauszahlung) | mtl. | <input type="text"/> | EUR | <input type="checkbox"/> einschl. Warmwasser | |
| | Sonstige Kosten | mtl. | <input type="text"/> | EUR | | |
| | Gesamtkosten | mtl. | <input type="text"/> | EUR | | |

| | | | | | |
|---|---|---|----------------------|--|---|
| Die Miet-/Unterkunftskosten beinhalten auch Kosten für: | Warmwasserbereitung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | <input type="checkbox"/> Warmwasser gesondert über Boiler (Strom) |
| | Antenne / Kabel | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | |
| | Garage / Stellplatz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | |
| | Haushaltsstrom | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | |
| | Voll-/Teilmöblierung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | |
| Art der Beheizung | <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstiges | | | | |
| Einnahmen aus Vermietung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | <input type="checkbox"/> Leerzimmer <input type="checkbox"/> möblierte Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Garage | |
| Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. | <input type="text"/> | EUR | <input type="checkbox"/> beantragt | |
| Miete für Antragsmonat bezahlt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | | | |
| Bestehen Mietschulden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="text"/> | EUR | | |

VII. Sonstiges

| | | | | | |
|--|---|-------|----------------------|-------|----------------------|
| Wurde bereits früher Sozialhilfe/ Grundsicherung bezogen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | bis | <input type="text"/> | von | <input type="text"/> |
| Erfolgte in den letzten 2 Monaten | | | | | |
| ein Umzug | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | am | <input type="text"/> | von | <input type="text"/> |
| eine Einreise aus dem Ausland | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | am | <input type="text"/> | von | <input type="text"/> |
| eine Entlassung aus | | | | | |
| – einer stationären Einrichtung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | am | <input type="text"/> | von | <input type="text"/> |
| – einem Frauenhaus | | | | | |
| – einem betreuten Wohnen | | | | | |
| – einer Pflegestelle bei Minderjährigen | | | | | |
| Bestehen noch (ungeklärte) Ansprüche/Rechte gegen Dritte? | <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| (z. B. Unfall, Krankheit, Schadenersatz, Unterhalt, Übergabe-/Vertrag, Renten, Erbschaft/Pflichtteil/ Vermächtnis etc.) | <input type="checkbox"/> ja | gegen | <input type="text"/> | wegen | <input type="text"/> |
| | <input type="checkbox"/> ja | gegen | <input type="text"/> | wegen | <input type="text"/> |

VIII. Bankverbindung

(für bargeldlose Zahlung der Sozialhilfe auf das Konto des Leistungsberechtigten)

| | |
|--------------|-----|
| Empfänger | |
| Geldinstitut | |
| IBAN | BIC |

Erklärung

Den Sozialhilfeantrag mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde / als gesetzlicher Vertreter; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und/oder die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfen zurückzahlen muss bzw. diese auch im Wege der Aufrechnung einbehalten werden können.

Ich habe Kenntnis davon, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitteilen muss (§ 60 SGB I). Die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit, geringfügige Beschäftigung usw.) werde ich sofort anzeigen. Diese Mitteilungspflichten erstrecken sich auch auf Änderungen der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt schriftlich anzeigen.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Sozialhilfeträger übergehen bzw. übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld I/II, Krankengeld, Rente usw.) geltend gemacht werden können.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis – § 35 SGB I). Sozialdaten, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person dem Sozialhilfeträger über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Hat der Sozialhilfeträger diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf er 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.

Die Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunftserteilung gegenüber dem Sozialhilfeträger über meine dort geführten Einlagen, Konten und Kontenbewegungen. Die behandelnden Ärzte, Kliniken und Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit die Aufgaben des Sozialhilfeträgers Angaben erfordern. Ich ermächtige den Sozialhilfeträger, Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe. Diese Ermächtigungen gelten zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligungen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung (zur Leistung von Amts wegen) nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge (KFürsV) erteilt.

(Bei Anträgen von Ehegatten/Lebenspartnern/Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft):

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner(in) bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Sozialhilfebescheiden und entsprechenden Geldleistungen.

| | | | |
|-------|---|--|--|
| | | | |
| Datum | Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters | Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners | Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Der Antrag wurde vom Sachbearbeiter aufgenommen/ergänzt/geändert. Dies wird genehmigt; die Richtigkeit wird hiermit bestätigt. | | | |
| | | | |
| Datum | Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters | Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners | Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten |

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft

Die Angaben zu Nr. I. und II. stimmen mit dem Melderegister überein nicht überein*)

Für die Wohnung des/der Antragsteller(s) sind weitere Personen nicht gemeldet gemeldet*)

*) siehe gesonderte Stellungnahme

Der Sozialhilfeantrag ist hier am eingegangen aufgenommen worden

Für folgende Personen wurde für das lfd. KJ eine Lohnsteuerkarte ausgestellt:

Antragsteller 1 Ehegatte/Partner/Antragsteller 2 Haushaltsangehörige(r) Nr.

| | | |
|-------|----------------------|-----------------------|
| | | |
| Datum | Unterschrift/Stempel | Telefon-Durchwahl-Nr. |