

Zutreffendes ankreuzen!

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

1205 JÜNGLING VERLAG Bestell-Nr. 400 410 1003 406 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@junglingverlag.de

Zeile	Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe	Eingangsstempel
1	Für Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en) wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von	Ausgegeben am:
2	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	
3	<input type="checkbox"/> Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von: (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)	Der/die Antragsteller(in), die nachfragende Person ist <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r) <input type="checkbox"/> Ausländer(in), Staatenlose(r) <input type="checkbox"/> Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)
4	Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:	
5		

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	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet
11 a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft, verwitwet?		
12 b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
13 Art der Unterhaltsregelung		
14 Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe
15 ggf. warum? (GdB und Gebrechen)		
16 Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	Merkzeichen	Merkzeichen
17 Betreuer/in (Kopie der Bestattungsurkunde beifügen)		
18 Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
19 Staatsangehörigkeit		
20 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
21 b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit
22 c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
23 Wohnanschrift: PLZ, Ort		
24 Straße, Nr.		
25 Telefon (freiwillige Angabe)		
26 Ausweispapiere: Art und Nummer	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
27 Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
28 bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
29 Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
30 Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

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

Zutreffendes ankreuzen!

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

1205
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Jüngling gbb
Tel. 0 981 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 981 / 3 74 36 - 3 44 - service@junglingverlag.de

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				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status	gültig bis			
36 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
37 b) Niederlassungserlaubnis	<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
38 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
39 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
	1	2

Zutreffendes ankreuzen!

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, **wenn** Zeile 58 " 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 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver- <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*			
66	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller			
67	Wohnanschrift: PLZ, Ort, Straße, Nr.			
68	Beruf/ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 59 eingetragen)			
69	Arbeitgeber Name, Anschrift			
70	(wenn Rentenempfänger) Art der Rente			
71	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?			
72	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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					
85	Leistungen für Kinder					
86	Kindergeld					
87	Kinderzulage					
88	Erziehungsgeld					
89	Unterhalt nach BGB/LPartG					
90	Unterhaltsvorschuss nach UVG					
91	Unterhaltssicherung nach USG					
92	Wohngeld					
93	Leibrenten					
94	Renten/Pensionen					
95	Altersrente					
96	Erwerbsminderungsrente					
97	Rente wegen Arbeitslosigkeit					
98	Witwen/Witwerrente					
99	Waisenrente					
100	Landwirtschaftliches Altersgeld					
101	Knappschaftsrente					
102	Betriebsrente					
103	Zusatzrente					
104	Unfallrente					
	Sonstige Renten					
	Pensionen					

Zutreffendes ankreuzen!

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

1205
Jüngerling-Verlag
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@juengerlingverlag.de

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						

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132 Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
133 Bargeld						
134 Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
135 – Kontonummer						
136 – Vertragsnummer						
137 – Einlagewerte						
138 Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
139 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 158 bis 160 beachten)	<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 <input type="checkbox"/> ja
140 Hauseigentum – Grundbesitz						
– Haus/Eigentumswohnung						
• Größe Grundstück						
• Größe Haus/m ²						
• 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						

[X] Zutreffendes ankreuzen!

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

1205
A C H U E R L A G
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Jüngling-gbb
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 · Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 · service@junglingverlag.de

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 geklärt oder streitige Ansprüche

147 Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?
 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	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> freiw. Mitglied
153	Familienversichert bei	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber	<input type="checkbox"/> Rentner
154	Wenn Sie derzeit nicht Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits Kranken- und Pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wann? von _____ bis _____
155	Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung?		
156	Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> freiw. Mitglied
157	Besteht eine Sterbegeldversicherung ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, beantragt bei _____
162	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann?	_____
163		warum?	_____
164	Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
165	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?		
166	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
167	(Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)		
168	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei _____

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

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: Sammelheizung Einzelheizung Holz/Kohle Öl Gas _____ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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

1205
A C H U E R L A G
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@uenglingverlag.de
Jüngling-gbb

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

X. Sonstiges:

193	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
194	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
195	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
203	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
204	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . .	
205	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

206	Empfänger	Konto-Nummer
207	Kreditinstitut	Bankleitzahl
208	IBAN	BIC

Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihrer 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.

209			
	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.

210	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	--	-------------------------------

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

211	Vorstehende Angaben entsprechen <input type="checkbox"/> der Wahrheit <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. Die Notlage wird <input type="checkbox"/> anerkannt <input type="checkbox"/> nicht anerkannt. (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)	Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
	Ort, Datum	
	I. A.	