

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

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

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Hilfe zum Lebensunterhalt

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

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

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Ausgegeben am:

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

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r)

Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

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?		
(wenn geschieden):		
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		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
20 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

Jüdling 1515 Bestell-Nr. 400 410 1003 406 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@juedingverlag.de

II. Familienverhältnisse:

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

☒ Zutreffendes ankreuzen!

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

	1	2	3	4
31	Familienname (ggf. Geburtsname)			
32	Vorname(n)			
33	Geburtsdatum			
34	Geburtsort/Kreis/Land			
35	Staatsangehörigkeit			
36	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis			
37	b) Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig seit			
38	c) Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja gültig bis			
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.*			
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			
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	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen
		1	2

Jüngling
Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de
1515

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

Zutreffendes ankreuzen!

	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-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend 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 Kein Einkommen	<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 z. B. Kindergeld, Erziehungsgeld:						
86						
87						
88 Unterhalt nach BGB/LPartG						
89 Unterhaltsvorschuss nach UVG						
90 Unterhaltssicherung nach USG						
91 Wohngeld						
92 Leibrenten						
93 Renten/Pensionen						
94 Altersrente						
95 Erwerbsminderungsrente						
96 Rente wegen Arbeitslosigkeit						
97 Witwen-/Witwerrente						
98 Waisenrente						
99 Landwirtschaftliches Altersgeld						
100 Knappschaftsrente						
101 Betriebsrente						
102 Zusatzrente						
103 Unfallrente						
104 Sonstige Renten						
105 Pensionen						

Zutreffendes ankreuzen!

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 - IBAN						
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/m²						
• Anzahl Wohnungen						
141 Sonstiger Grundbesitz						
• Art/Nutzung						
• Verkehrswert						
• Sonstiges						
142 Kraftfahrzeug(e)						
Marke/Typ						
Kennzeichen						
Erstzulassung						
143 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
144 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
145 Sonstiges Vermögen						

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
 als Kriegsbeschädigte(r) aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

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

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

3. Versicherungsansprüche

151 **Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung?** Monatsbeitrag _____ EUR

152 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

153 Familienversichert bei

154 Wenn Sie derzeit nicht Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits Kranken- und Pflegeversichert? nein ja Wenn ja, wann? von _____ bis _____

155 Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung?

156 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

157 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**? nein ja, welche _____

158 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft

159 Höhe der Versicherungssumme EUR fällig am: _____

160 Vertrags-Nummer

161 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? . . . nein ja, beantragt bei _____

162 Falls der Antrag abgelehnt wurde wann? _____

163 warum? _____

164 Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet? nein ja

165 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?

166 Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? nein ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen

167 (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)

168 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? nein 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!

Zutreffendes ankreuzen!

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		
201	a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .		
202	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.		
203	c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .		
204	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes		
205	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . . Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?		

XI. Bankverbindung:

Girokonto der nachfragenden Person:

206	Empfänger	
207	IBAN	
208	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 wesentlich 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.	

Datenschutzrechtliche Hinweise nach Art. 13 DSGVO finden Sie unter <https://www.landratsamt-dachau.de/dsgvo/sozialverwaltung>