

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:

Ausgegeben am:

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen und die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift oder der Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite des Antrages zu bestätigen. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Donau-Ries, Pflögstraße 2, 86609 Donauwörth, E-Mail: info@lra-donau-ries.de Telefon: 0906/74-0. Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Donau-Ries erreichen Sie unter der oben genannten Adresse und Telefonnummer, sowie unter der E-Mail-Adresse datschutz@lra-donau-ries.de

Für die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Hilfen nach Kapitel 5 – 9 SGB XII ist das Landratsamt Donau-Ries als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig. Um dieser rechtlichen Verpflichtung nachzukommen, ist es erforderlich Daten zu erheben. Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i. V. m. § 28 SGB I, §§ 19 ff SGB XII, §§ 41 ff SGB XII, 5. – 9. Kapitel SGB XII und §§ 97, 98 SGB XII.

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

Geldinstitute, weitere Fachbereiche des Landratsamtes Donau-Ries (ggf. Unterhaltsüberprüfung durch den Fachbereich Sozialwesen), sowie Sozialleistungsträger und Sozialversicherungsträger außerhalb des Landratsamtes Donau-Ries (soweit dies in Zusammenhang mit der Bearbeitung des Sozialhilfeantrags notwendig ist), Bayerisches Landesamt für Statistik/Statistisches Bundesamt, Datenstelle der Rentenversicherung, Zentrum Bayern Familie und Soziales, ggf. Softwareanbieter im Rahmen der Fernwartung, ggf. zuständige Widerspruchsbehörde und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit im Zusammenhang mit einem Widerspruchs- oder Klageverfahren.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de unter Soziales – Sozialwesen und durch Auswählen der entsprechenden Hilfeart abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

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	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
11	Straße, Nr.		
12	Telefon (freiwillige Angabe)		
13	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
14	a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft, verwitwet? (wenn geschieden):		
15	b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
16	Art der Unterhaltsregelung		
17	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 Grad	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 Grad
18	ggf. warum? (GdB und Gebrechen)		
19	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	Merkzeichen	Merkzeichen
20	Betreuer/in (Kopie Amtsgerichts-Beschluss)		
21	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22	Staatsangehörigkeit		
23	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
24	a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
25	b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit
26	c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
27	Erlerner Beruf		
28	derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
29	derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
30	Schulabschluss		
31	Ausweispapiere: Art und Nummer	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
32	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
33	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
34	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
35	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

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

Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

II. Familienverhältnisse:

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

Zutreffendes ankreuzen!

	1	2	3	4
35	Familienname (ggf. Geburtsname)			
36	Vorname(n)			
37	Geburtsdatum			
38	Geburtsort/Kreis/Land			
39	Staatsangehörigkeit			
	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status gültig bis			
40	a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis	<input type="checkbox"/> gültig bis
41	b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig seit	<input type="checkbox"/> gültig seit
42	c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis	<input type="checkbox"/> gültig bis
43	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.*
44	Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person			
45	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse			
46	Beruf			
47	Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit			
48	Derzeitiger Arbeitgeber			
49	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum
50	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Erwerbsminderung			
51	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			
52	Sonstiges			
53	Sonstiges			

Eheähnliche Gemeinschaft

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

Lebt der Hilfesuchende in einer eheähnlichen Gemeinschaft? ja nein

Führen Sie eine Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz? ja nein

(Diese liegt vor, wenn zwei Personen gleichen Geschlechts vor der zuständigen Behörde eine entsprechende Erklärung abgegeben haben.)

54 Wenn ja, mit wem?

III. Unterhalt

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

55	Verfügt ein Elternteil allein oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an)
56	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
62	Falls ja, Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
63	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)		
64	Geburtsdatum und -ort		
65	Jährliches Einkommen in EUR des/ der getrennt lebenden/ geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin		

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

1833

Jüdling
Bestell-Nr. 400 410 1003 461
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@juedingverlag.de

Unterhaltungspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern, nichtehelicher Vater)

Zutreffendes ankreuzen!

	1	2	3	4	5
66 1. Name (ggf. auch Geburtsname)					
67 2. Vorname(n)					
68 3. Geburtsdatum					
69 4. Staatsangehörigkeit					
70 5. Familienstand					
71 6. Wohnort					
72 7. Straße, Nr.					
73 8. Unterhaltspflichtig für					
74 9. Verwandtschaftsverhältnis					
75 10. Beruf					
76 11. Arbeitgeber					
77 12. Art der Rente (wenn Rentenempfänger)					

Nachweise über Unterhaltsfestsetzungen sind beizufügen.

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte z.B. Dienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

1833
Jüngling Best.-Nr. 400 410 1003 461
 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 · Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 · service@junglingverlag.de
Dr. Peter May

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
78 Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79 Einkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
80 Gewerbe/Handel/Freiberufe						
81 Land- und Forstwirtschaft						
82 Vermietung und Verpachtung						
83 Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
84 Arbeitslosengeld nach SGB III						
85 Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II						
86 Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
87 Leistungen der Krankenversicherung						
88 Leistungen der Pflegeversicherung						
89 Mutterschaftsgeld						
90 Leistungen für Kinder						
91 Kindergeld						
92 Kinderzulage						
93 Erziehungsgeld						
94 Unterhalt nach BGB/LPartG						
95 Unterhaltsvorschuss nach UVG						
96 Unterhaltssicherung nach USG						
97 Wohngeld						
98 Leibrenten						
99 Renten/Pensionen						
100 Altersrente						
101 Erwerbsminderungsrente						
102 Rente wegen Arbeitslosigkeit						
103 Witwen/Witwerrente						
104 Waisenrente						
105 Landwirtschaftliches Altersgeld						
106 Knappschaftsrente						
107 Betriebsrente						
108 Zusatzrente						
109 Unfallrente						
110 Sonstige Renten (ausländisch)						
111 Pensionen						

Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

1833
 Best.-Nr. 400 410 1003 461
 Tel. 0 89 / 27436-0 · Fax 0 89 / 27436-3 44 · service@juenglingverlag.de
juengling
Der Fachverlag

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						
111 Unterhaltsbeihilfe						
112 Ausgleichsrente						
113 Entschädigungsrente						
114 BVG Grundrente						
115 BAFöG-Leistungen						
116 Blindengeld						
117 Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler						
118 Übergangsgeld						
119 Sonstiges						
120 Sonstiges						
121 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
122 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
123 Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
124 Kranken-/Pflegeversicherung						
125 Arbeitslosenversicherung						
126 Rentenversicherung						
127 Altersvorsorgebeiträge						
128 -versicherung						
129 -versicherung						
130 Lebensversicherung						
131 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
132 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
133 – benutztes Verkehrsmittel						
134 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
135 Sonstiges						
136 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
137 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
138 Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
139 Bargeld						
140 Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
141 – Kontonummer						
142 – Vertragsnummer						
143 – Einlagewerte						
144 Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
145 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 161 bis 163 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
146 Hauseigentum – Grundbesitz						
– Haus/Eigentumswohnung						
• Größe Grundstück						
• Größe Haus/m ²						
• Anzahl Wohnungen						
147 Sonstiger Grundbesitz						
• Art/Nutzung						
• Verkehrswert						
• Sonstiges						
148 Kraftfahrzeug(e)						
Marke/Typ						
Kennzeichen						
Erstzulassung						
149 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
150 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
151 Sonstiges Vermögen						

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

152 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Verkauf)? nein ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde

Bemerkungen

2. Nicht geklärt oder streitige Ansprüche

153 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

154 Pflichtteilsansprüche aus anderem Rechtsgrund, nämlich

155 Besteht ein Anspruch auf eine ausländische Rente? nein ja

156 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? Az.

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

3. Versicherungsansprüche

157 **Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung?**

Vers.-Nr.

158 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

159 Familienversichert bei

160 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**? nein ja, welche

161 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft

162 Höhe der Versicherungssumme. EUR fällig am:

163 Vertrags-Nummer.

164 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? . . .

nein ja, beantragt bei

165 Falls der Antrag abgelehnt wurde wann?

166 warum?

167 Wurden Beiträge zur Rentenversicherung/ zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet? nein ja

168 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?

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

170 (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)

171 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? nein ja, bei

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

172 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en) Wohnfläche: m² davon untervermietet: m²

173 Gesamtkosten der Unterkunft: EUR

174 davon Kaltmiete: EUR

175 Nebenkosten: EUR

176 Heizungskosten: EUR

Mit welcher Energie wird geheizt: (Gas, Öl, Strom, etc.) hierfür monatliche Kosten EUR

177 Einnahmen aus Untervermietung EUR

178 Sind in den Heizkosten – Kosten für Kochfeuerung enthalten? nein ja in Höhe von EUR

179 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? nein ja in Höhe von EUR

2. Sonstige Angaben zur Warmwasserversorgung

180 Wird Warmwasser zentral über die Heizungsanlage erzeugt: nein ja

181 Wenn nein, wie wird es erzeugt: Elektroboiler

182 Strom-/Gasdurchlauferhitzer

183 Einzelholz-/-kohle-/-öfen

3. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

184 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

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
185 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
186 Erwerbstätig als		
187 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
188	von bis	von bis

X Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

X Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

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

X. Sonstiges:

196	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom	bis
197	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?		
198	Sind Leistungen für ambulant betreutes Wohnen beantragt.....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
199	Wenn ja: bei		
	mit Antrag vom.		
200	Wird Mittagessen eingenommen (in Werkstätte für behinderte Menschen oder ähnliches)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
201	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
202	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.		
Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung			
203	a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .		
204	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.		
205	c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .		
206	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes		
207	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . .		
208	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?		

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

209	Empfänger	Kreditinstitut
210	IBAN	

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 ich bei vorzulegenden Kontoauszügen den Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – schwärzen darf, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung).

Mir ist bekannt, dass ich 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 im Zusammenhang mit der 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. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

211			
	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.

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

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

213	Vorstehende melderechtliche Angaben unter Punkt I und Punkt II entsprechen <input type="checkbox"/> der Wahrheit <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit.
	Ort, Datum
	Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
	I. A. _____