

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Eingangsstempel

Für

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)

Ausgegeben am:

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

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

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). Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung - nicht aber deren Höhe - geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des § 67 Abs. 12 SGB X handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben).

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 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
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 a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
24 b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit
25 c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
26 Erlerner Beruf		
27 derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
28 derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
29 Schulabschluss		
30 Ausweispapiere: Art und Nummer	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
31 Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
32 bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
33 Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
34 Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

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

II. Familienverhältnisse:

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

	1	2	3	4
35	Familienname (ggf. Geburtsname)			
36	Vorname(n)			
37	Geburtsdatum			
38	Geburtsort/Kreis/Land			
39	Staatsangehörigkeit			
40	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <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			
41	b) Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <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			
42	c) Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <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			
43	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <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"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <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 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	Verfügen Ihre Eltern gemeinsam 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 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 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		

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

	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. 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	
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)						
110	Pensionen						

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

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 EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
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 EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
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 _____
Besteht ein Anspruch auf eine ausländische Rente? nein ja
155 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____
156 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche

157	Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung ?	Vers.-Nr. _____
158	Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner
159	Familienversichert bei	
160	Besteht eine Sterbegeldversicherung ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt bei _____
165	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann? _____
166		warum? _____
167	Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
168	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
169	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
170	(Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)	
171	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

172	Zahl der Personen in der Wohnung: ^{Anzahl} _____ Person(en) Wohnfläche: _____ m ² davon untervermietet: _____ m ²
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? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ EUR
179	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 _____

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"/>
195	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	<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	IBAN
210	Kreditinstitut	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 Sozialhilfverwaltung 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 Sozialhilfverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfverwaltung 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 Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

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.	