

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Art der Hilfe

- Hilfe zur Gesundheit
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- Hilfen in anderen Lebenslagen
- Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 - Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten
 - Erstaussstattungen für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt
 - mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen

Hinweis nach § 67a Sozialgesetzbuch 10. Buch (SGB X)

Die Angaben werden erhoben aufgrund der §§ 60 ff Sozialgesetzbuch, 1. Buch (SGB I). Bitte belegen Sie sämtliche Angaben.

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

1. Antragsteller/in

Familienname		Ggf. Geburtsname		Vorname	
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)		Geburtsort			
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Staatsangehörigkeit/en		Aufenthaltsrechtlicher Status (nur bei Ausländern)	
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		seit:		Datum (TT.MM.JJJJ)	
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Beschäftigungsverhältnis

Beruf		Arbeitgeber/in			
Straße		Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)	

3. Begründung des Antrags

Form-Solutions
Artikel-Nr. 410010
E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de



4. Familienangehörige

4.1 Im Haushalt des Antragstellers/der Antragstellerin

Person - Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in
1				
2				
3				
4				

Person - Nr.	Familienstand	Beruf	Arbeitgeber/in
1			
2			
3			
4			

4.2 Nicht im Haushalt des Antragstellers/der Antragstellerin lebende, aber unterhaltsberechtignte Familienmitglieder

Person - Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in
1				
2				

Person - Nr.	Familienstand	Anschrift	Beruf	Arbeitgeber/in
1				
2				

4.3 Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Eltern - Kinder)

Person - Nr.	Familienname	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in
1				
2				

Person - Nr.	Familienstand	Anschrift	Arbeitgeber/in
1			
2			

5. Einkommensverhältnisse

Empfänger/in (bitte entsprechend abkürzen: A = Antragsteller, 1 = Person 1...)					
Lohn/Gehalt	€	€	€	€	€
Gewerbe/Handel	€	€	€	€	€
Land- und Forstwirtschaft	€	€	€	€	€
Leistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosengeld (II))	€	€	€	€	€
Landwirtschaftliches Altersgeld	€	€	€	€	€

Empfänger/in (bitte entsprechend abkürzen: A = Antragsteller, 1 = Person 1...)					
Kindergeld	€	€	€	€	€
Krankengeld	€	€	€	€	€
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	€	€	€	€	€
Unterhaltszahlungen	€	€	€	€	€
Renten aus der Sozialversicherung	€	€	€	€	€
- Altersruhegeld	€	€	€	€	€
- Erwerbsunfähigkeitsrente	€	€	€	€	€
- Berufsunfähigkeitsrente	€	€	€	€	€
- Witwenrente	€	€	€	€	€
- Waisenrente	€	€	€	€	€
- Unfallrente	€	€	€	€	€
Renten Bundesversorgungsgesetz (BVG) (z.B. Grundrente, Ausgleichsrente)	€	€	€	€	€
Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG)	€	€	€	€	€
Pensionen	€	€	€	€	€
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag	€	€	€	€	€
Versorgung öffentlicher Dienst	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€

6. Vermögen

Empfänger/in (bitte entsprechend abkürzen: A = Antragsteller, 1 = Person 1...)					
Bargeld/Bankguthaben	€	€	€	€	€
Bausparverträge, Wertpapiere	€	€	€	€	€
Haus-/Grundbesitz (Verkehrswert)	€	€	€	€	€
Bausparverträge, Wertpapiere	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€

Wurden in den letzten 10 Jahren Schenkungen von bedeutendem Wert gemacht?

nein

ja, folgende

7. Wohnverhältnisse

Der/Die Antragsteller/in ist

Mieter/in

Untermieter/in

Eigentümer/in

einer Wohnung mit

Zimmer/n

m²

Wohnfläche

m²

davon sind

gegen Entgelt untervermietet.

Baujahr des Hauses:

Besteht mit einer anderen Person eine ehe ähnliche Gemeinschaft?

nein

ja

8. Monatliche Kosten der Unterkunft

	Betrag
Miete/Belastung	
Nebenkosten (Wasser/Abwasser, Abfallbeseitigung)	
Heizkosten	

Erhalten Sie Wohngeld? ja, in Höhe von monatlich €
 nein. Haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt? ja nein

9. Krankenversicherung

Name der Krankenversicherung			Krankenversicherungsnummer	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	

10. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: Name (falls abweichend von Antragsteller/in)		Vorname	
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts	

11. Ergänzende Angaben

--

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch (StGB)) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen, auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass das Sozialamt berechtigt ist, einen Datenabgleich mit anderen Stellen vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
------------	--------------	---------

Stellungnahme der entgegennehmenden Stelle

Behörde	Sachbearbeiter/in	
	Telefon (Durchwahl)	E-Mail

Soweit von hier aus beurteilt werden kann, entsprechen die Angaben der Wahrheit nicht der Wahrheit

Begründung

Der Antrag wird befürwortet nicht befürwortet

Begründung

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------