

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, 7-9 SGB XII,

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, Pflegestraße 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:		Antragsteller(in) 1			Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2		
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)						
7	Vorname(n)						
8	Geburtsdatum						
9	Geburtsort/Kreis						
10	Wohnanschrift: PLZ, Ort						
11	Straße, Nr.						
12	Telefon						
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> getrent lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____			<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____ <input type="checkbox"/> getrent lebend seit: _____ <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____		
15	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pflegegrad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Grad	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pflegegrad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Grad
16	Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
17	Merkzeichen "G" "aG"	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
18	Staatsangehörigkeit						
19	Bei Ausländern aufenthalts- rechtlicher Status	Duldung, Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____			Duldung, Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____		
20	Ersteinreise in das Bundesgebiet	am: _____			am: _____		
21	Ab wann dauerhafter Aufenthalt im Bundesgebiet	seit: _____			seit: _____		
22	Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
23	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
24	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde						
25	Betreuer/Bevollmächtigter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
26	Name						
27	Anschrift: Straße, Nr.						
28	PLZ, Ort						
29	Telefon						

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

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**

	1	2	3	4
30	<input type="checkbox"/> Keine weitere(n) Person(en) in der Haushaltsgemeinschaft vorhanden.			
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 bis			
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)			

Ehe-/partnerschaftsähnliche 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 ehe-/partnerschaftsähnlichen 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.)

48 Wenn ja, mit wem?

III. Unterhalt

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

49	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)
50	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund:	<input type="checkbox"/> Nein, Grund:
51		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
52		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt
53		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht
54		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
55		<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
56	Falls ja, Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
57	Anschrift: Straße, Haus-Nr.		
58	PLZ, Ort		
59	(freiwillig: Telefon)		
60	Geburtsdatum und -ort		
61	Jährliches Einkommen in EUR des/ der getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin		

Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern, nichtehelicher Vater sind einzutragen!)

	1	2	3	4	5
62 1. Name (ggf. auch Geburtsname)					
63 2. Vorname(n)					
64 3. Geburtsdatum					
65 4. Geschlecht					
66 5. Staatsangehörigkeit					
67 6. Familienstand					
68 7. Wohnort					
69 8. Straße, Nr.					
70 9. Unterhaltspflichtig für					
71 10. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller(in)					
72 11. Beruf					
73 12. Arbeitgeber					
74 13. Art der Rente (wenn Renteneempfänger)					
75 <input type="checkbox"/> keine Kinder/Eltern					

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	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1	2	3	4
76 Einkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
77 Gewerbe/Handel/Freiberufe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
78 Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
79 Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
80 Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
81 Arbeitslosengeld nach SGB III	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
82 Bürgergeld nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
83 Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
84 Leistungen der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
85 Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
86 Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
87 Leistungen für Kinder Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
88 Kinderzulage	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
89 Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
90 Unterhalt nach BGB/LPartG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
91 Unterhaltsvorschuss nach UVG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
92 Unterhaltssicherung nach USG	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
93 Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
94 Leibrenten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
95 Renten/Pensionen						
96 Altersrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
97 Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
98 Rente wegen Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
99 Witwen/Witwerrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
100 Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
101 Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
102 Knappschaftsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
103 Betriebsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
104 Zusatzrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
105 Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
106 ausländische Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
107 Pensionen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
108 LAG Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Unterhaltsbeihilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
109 Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
110 Entschädigungsrente	<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
111 BVG Grundrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
112 BAföG-Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
113 Blindengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
114 Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
115 Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
116 Krankenhaustagegeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
117 Sonstiges	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1	2	3	4
118 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>					
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
119 Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
120 Kranken-/Pflegeversicherung						
121 Arbeitslosenversicherung						
122 Rentenversicherung						
123 Altersvorsorgebeiträge						
124 Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
125 Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
126 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
127 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
128 – benutztes Verkehrsmittel						
129 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
130 KFZ-Versicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1	2	3	4
131 Art des Vermögens						
132 Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR					
133 Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
– IBAN						
134 weitere Konten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
– IBAN						
136 – Sonstige Kontenguthaben (z. B. Paypal)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
137 Wertpapiere/Depots/Sparbuch Art der Einlage/Wert	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
138 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 161 bis 163 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Hauseigentum – Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
– Haus/Eigentumswohnung (auch im Ausland)						
• Größe Grundstück						
• Größe Haus/m ²						
• Anzahl Wohnungen						
139 Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
• Art/Nutzung						
• Verkehrswert						
140 Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
Marke/Typ						
Kennzeichen						
142 Staatlich geförderte private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
143 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
144 Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

145 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 geklärte oder streitige Ansprüche

146 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
 147 Pflichtteilsansprüche aus anderem Rechtsgrund, nämlich

148 Besteht ein Anspruch auf eine ausländische Rente? nein ja

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?** Vers.-Nr.

152 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

153 Familienversichert: Privat

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

155 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft

156 Höhe der Versicherungssumme EUR fällig am:

157 Vertrags-Nummer

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

159 Rentenversicherungsnummer

160 Falls der Antrag abgelehnt wurde wann?

161 warum?

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

163 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?

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

165 Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag nein ja

166 Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt? nein ja

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

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

168 Eigentümer Haus/Wohnung:

169 Gesamtkosten der Unterkunft: EUR

170 davon Kaltmiete: EUR

171 Nebenkosten: EUR

172 Heizungskosten: EUR

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

173 Einnahmen aus Untervermietung nein ja in Höhe von EUR

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

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

2. Sonstige Angaben zur Warmwasserversorgung

176 Wird Warmwasser zentral über die Heizungsanlage erzeugt: nein ja

177 Wenn nein, wie wird es erzeugt: Elektroboiler Strom-/Gasdurchlauferhitzer Einzelholz-/ -kohle-/ -ölofen

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
178 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
179 Erwerbstätig als		
180 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
181	von bis	von bis
182 Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
183 Stamm-Nr./Kunden Nr.		

X. Sonstiges:

185	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
186	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
187	Sind Leistungen für ambulant betreutes Wohnen beantragt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
188	Wenn ja: bei mit Antrag vom.	
189	Wird Mittagessen eingenommen (in Werkstätte für behinderte Menschen oder ähnliches)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
190	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 _____
191	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
192	Leben Sie in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
193	Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .	
194	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.	
195	c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
196	Liegen Erwerbszeiten im Ausland vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei ja entsprechende Nachweise)
197	Gab es in der Vergangenheit längere Aufenthaltszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
198	Haben Sie jemals im Ausland gelebt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Zeitraum: _____ Wohnort: _____

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

Empfänger	Kreditinstitut
IBAN	

Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihres 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 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 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 Sozialhilfverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfverwaltung 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.

199			
	Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

Vorstehende melderechtliche Angaben unter Punkt I und Punkt II entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit.
 Ort, Datum Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
 I. A.