Lizenziert für Landkreis Altmarkkreis Salzwedel

Zeile

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

1 _____

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

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

2 ☐ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** ☐ **Hilfe zum Lebensunterhalt**

3 ☐ **Hilfe nach Kapitel 5, 7-9 SGB XII,** und zwar in Form von:
(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

4 _____

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: _____

5 _____

Eingangsstempel

Ausgegeben am:

Der/die hilfebedürftige Person ist

- ☐ Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)
- ☐ Ausländer(in), Staatenlose(r)
- ☐ Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)
- ☐

☒ Zutreffendes ankreuzen!

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 Verpflichtung zur 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:

		Hilfebedürftige 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	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
9	Straße, Nr.		
10	Telefon (freiwillige Angabe)		
11	Geburtsdatum		
12	Geburtsort/Kreis		
13	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit* ☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? ☐ nein ☐ ja	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* ☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit* ☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? ☐ nein ☐ ja
14	Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status		
15	Ausweispapiere	☐ eAT ☐ Pers. Ausweis ☐ Pass Nr.	☐ eAT ☐ Pers. Ausweis ☐ Pass Nr.
16	Ausstellungstag- u. Behörde		
17	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Grad	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Grad
18	ggf. warum? (Gebrechen)		
19	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	GdB Merkzeichen	GdB Merkzeichen
20	Betreuer/in (Kopie Bestellungsurkunde beifügen)		
21	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22	Erlernter Beruf		
23	derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
24	derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
25	Schulabschluss		

II. Familienverhältnisse:

Außer der hilfebedürftigen Person und seinem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

		1	2	3	4
26	Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
27	Vorname(n)				
28	Geburtsdatum/-ort				
29	Familienstand				
30	Verwandtschaftsverhältn. z. Antragsteller				
31	Beruf				
32	Arbeitgeber oder Art d. Rente usw.				

Falls die hilfebedürftige Person ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

33	Name der Person/des Kindes		
34	Name des/der Unterhaltspflichtigen		
35	Wohnanschrift d. Unterhaltspflichtigen		
36	Name des Vormunds, Pflegers		
37	Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
38	Festgestellter Unterhaltsbetrag/Monat	EUR	EUR
39	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
40	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1001 404
Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de
2001

Lizenziert für Landkreis Altmarkkreis Salzwedel

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Bei allen Hilfen nach SGB XII (außer bei Leistungen zum Lebensunterhalt an Minderjährigen)

		nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist
41	Verfügt eines Ihrer Kinder/ein Elternteil vermutlich über ein Gesamteinkommen ab 100.000 EUR jährlich (Summe aus allen bezogenen Arbeitsentgelten und -einkommen)	☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)	☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)
42	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen
		1 | 2	1 | 2

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, **wenn** Zeile 41 "X ja" angekreuzt wurde)

		1	2	1	2
43	Familienname, Vorname der/des **unterhaltspflichtigen** Angehörigen				
44	Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
45	Geburtsdatum				
46	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR	

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

(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen.)

	Art des Einkommens monatlich **(auch ausländisches Einkommen!)**	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
47							
48	**Kein** Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Einkommen aus						
49	Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
50	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
51	Land- und Forstwirtschaft						
52	Sonstige selbstständige Tätigkeit						
53	Vermietung und Verpachtung						
54	Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung						
55	Wohngeld/Lastenzuschuss						
56	Renten/Pensionen (z. B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente)						
57	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz						
58	Lastenausgleich						
59	Leistungen d. Agentur für Arbeit						
60	Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld, Erziehungsgeld)						
61	Ausbildungsförderung						
62	Unterhalt						
63	Zinsen, Dividenden						
64	Sonstige Einkünfte						

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

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1	2	3	4
65	**Keine** absetzbaren Beträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
66	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
67	Kranken-/Pflegeversicherung						
68	Arbeitslosenversicherung						
69	Rentenversicherung						
70	Altersvorsorgebeiträge						
71	-versicherung						
72	-versicherung						
73	Lebensversicherung						
74	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
75	– Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
76	– Benutztes Verkehrsmittel						
77	– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
78							
79							

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1001 404 Tel. 0 89/3 74 36-0 Fax 0 89/3 74 36-3 44 service@juenglingverlag.de 2001

Lizenziert für Landkreis Altmarkkreis Salzwedel

VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (auch im Ausland!) – ggf. Beiblatt verwenden – (Bitte Nachweise beifügen!)

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
80	**Kein** Vermögen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
81	Bargeld						
82	Bank-/Sparguthaben (inkl. VwL) (bei welchem Kreditinstitut?)						
83	Wertpapiere						
84	Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 109 bis 111 beachten)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
85	Haus-/Wohneigentum**						
86	Sonstiger Grundbesitz**						
87	**Kraftfahrzeug(e)** Marke/Typ Kennzeichen/Erstzulassung						
88	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
89	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
90	Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonstige Vermögensgegenstände etc.)						

** Wert, Größe sowie Lage Ihres Immobilienvermögens ist durch die Einreichung geeigneter Dokumente (Katasterauszug, Grundbuchauszug, Fotos etc.) nachzuweisen.

☒ Zutreffendes ankreuzen!

VII. Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII)

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige	Nachweise beifügen!
91	Kostenaufwändige Ernährung	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Ärztliches Attest
92	Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Schwerbehindertenausweis
93	Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder in einer Tagesförderstätte	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Nachweis über Verpflegungskosten
94	Schwangerschaft	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Entbindungstermin
95	Alleinerziehung	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	

VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

96	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 geklärte oder streitige Ansprüche

97 Glaubt die hilfebedürftige Person oder 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

98 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?

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

3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)

Steuer-Identifikationsnummer:

100	Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**?	☐ nein ☐ ja Bei welcher Versicherung:
101	**Basistarif**	☐ nein ☐ ja Monatsbeitrag EUR
102	**Derzeit** Mitglied welcher **gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse**?	Monatsbeitrag EUR
103	Versichert als	☐ Pflichtmitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Rentenantragsteller ☐ Rentner ☐ Familienversicherter
104	Familienversichert bei	
105	Wenn Sie derzeit **nicht** Mitglied einer ges. Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits gesetzlich kranken- und pflegeversichert?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, wann? Von bis
106	Bei welcher Kranken- und Pflegekasse?	
107	Versichert als	☐ Pflichtmitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Rentenantragsteller ☐ Rentner ☐
108	Besteht eine **Sterbegeldversicherung**/ein **Bestattungsvorsorgevertrag**?	☐ nein ☐ ja, welche
109	Besteht eine **Lebensversicherung**?	☐ nein ☐ ja, bei
110	Vertragsnummer	Versicherungssumme EUR fällig am
111	Aktuelle Rückkaufswerte (Zeile 108-110)	EUR
112	Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	☐ nein ☐ ja, beantragt bei
113	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann? warum?
114	Werden Beiträge zur Rentenversicherung/zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet?	☐ nein ☐ ja
115	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
116	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	☐ nein ☐ ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
117	(Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)	
118	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	☐ nein ☐ ja, bei

IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete für Wohnung (Bitte Nachweise beifügen!)

119	Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl Person(en)	Wohnfläche:	m²	davon untervermietet:	m²
120	Gesamtkosten der Unterkunft:					EUR
121	davon			Kaltmiete:		EUR
122				Nebenkosten:		EUR
123	Heizungskosten:	☐ Holz/Kohle ☐ Fernwärme ☐ Gas ☐ Öl ☐ Strom				EUR
124	Einnahmen aus Untervermietung					EUR
125	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein	☐ ja in Höhe von			EUR
126	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein	☐ ja in Höhe von			EUR

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1001 404
Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 service@juenglingverlag.de
2001

Lizenziert für Landkreis Altmarkkreis Salzwedel

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

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

3. Miete für besondere Wohnform der Eingliederungshilfe; ehemals stationäre Einrichtung (Bitte Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen!)

128 Wurde ein Zimmer in einer Wohneinrichtung angemietet mit zusätzlicher Möglichkeit zur Nutzung von Gemeinschaftsflächen? ☐ ja ☐ nein

129	Gesamtkosten der Unterkunft	EUR	Zusätzliche Wohnkosten: Möblierungszuschlag für das eigene Zimmer	EUR
130	davon Kaltmiete	EUR	Haushaltsstrom	EUR
131	Nebenkosten	EUR	Instandhaltung der angemieteten Räume	EUR
132			Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten	EUR
133			Gebühren für Telefon, Rundfunk, TV und Internet	EUR

☒ Zutreffendes ankreuzen!

X. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

	Erwerbsstatus	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
134	Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	☐	☐
135	Erwerbstätig als		
136	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
137		von bis	von bis
138	Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	☐ nein ☐ ja Wenn ja, dann bitte die ***Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland*** ausfüllen.	☐ nein ☐ ja Wenn ja, dann bitte die ***Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland*** ausfüllen.
139	Arbeitslos	☐ nein ☐ ja, seit	☐ nein ☐ ja, seit
140	Stamm-Nr./Kunden Nr.		
141	Arbeitslosengeld nach SGB III	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
142	Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

XI. Sonstiges:

143	Wurde bereits früher Sozialhilfe/Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder Grundsicherung bezogen? . . . . . Falls ja, von welcher Behörde?	☐ nein ☐ ja vom bis
144	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
145	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	☐ nein ☐ ja
146	Falls ja, welche Behörde?	
147	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
148	Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten? . . . . . Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	☐ nein ☐ ja vom bis
149	Bei **Heim- oder Anstaltsunterbringung** und -entlassung; bei besonderer Wohnform der Eingliederungshilfe (Ein- und Auszug) a) ***(bei Heim- oder Anstaltsaufnahme, bei Einzug in besondere Wohnform)*** Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Einzug/Aufnahme . . .	
150	b) *(bei **Übertritt/Umzug** von einem Heim, einer Anstalt oder einer besonderen Wohnform in ein anderes Heim usw.)* Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt/eine besondere Wohnform?	
	Wer war bisher Kostenträger?	
	Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt/der besonderen Wohnform	
151	c) *(bei Entlassung/Auszug aus Heim/Anstalt/besondere Wohnform)* Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt usw.?	
152	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
153	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt	
154	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XII. Bankverbindung: Girokonto der hilfebedürftigen Person:

155 Name und Sitz des Geldinstituts

156 IBAN BIC

Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)

Erklärung der hilfebedürftigen Person/Antragsteller und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partner 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 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.

157 ☐ Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

158			
	Salzwedel, 01.12.2022		
	Ort, Datum	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

159		
	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Mitwirkungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

Vorstehende Angaben entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit. Die Notlage wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt.
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)
Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

160 I. A.

Jünglingx Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1001 404
Tel. 0 89/3 74 36-0 Fax 0 89/3 74 36-3 44 service@juenglingverlag.de
2001