

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

ausgegeben/gestellt am

Namenszeichen

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und Ihre Haushaltsangehörigen 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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

Markt Pfaffenhofen a.d. Roth

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi)

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe zur Gesundheit

**Eingliederungshilfe
(für behinderte Menschen)**

Hilfe zur Pflege

Hilfe in anderen Lebenslagen

(z. B. Kosten für Pflegeperson, Pflegegeld)

(z. B. Weiterführung Haushalt, Altenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten)

Begründung des Antrags / der Notlage

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Nachfragende Person	
	Antragsteller(in) 1	Antragsteller(in) 2
Familienname (und ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Land		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
Staatsangehörigkeit(en)	(Kopie des Ausweises beifügen)	(Kopie des Ausweises beifügen)
Aussiedler/Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Registrierschein/Bescheinigung § 15 BVFG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Registrierschein/Bescheinigung § 15 BVFG)
In Deutschland lebend seit		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon (freiwillige Angabe)		
Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)	(Betreuerausweis/Vollmacht beifügen)	(Betreuerausweis/Vollmacht beifügen)

derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Arbeitslosigkeit*)	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
Volle Erwerbsminderung*) *) bei Personen unter 65 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis: _____ Nachweis beifügen _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis: _____ Nachweis beifügen _____
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausweis beifügen _____ Ausweis beantragt _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausweis beifügen _____ Ausweis beantragt _____
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend Nachweis beifügen _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend Nachweis beifügen _____
Krankenkost erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungs-Nr.		
Erwerbstätigkeiten im Ausland	von _____ bis _____	von _____ bis _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____
	von _____ bis _____	von _____ bis _____

II. Familienverhältnisse

1. Weitere Personen in der Wohnung/Unterkunft (Mitbewohner)? nein ja: (Bei Bedarf Beiblatt verwenden!)

	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Verwandtschaft / Beziehung zum Antragsteller				
ausgeübte Tätigkeit				
Jahreseinkommen über 100.000 EUR?	<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

2. Angehörige außerhalb der Wohnung/Unterkunft? nein ja:

(z. B. Eltern, Kinder, getrennt lebende/geschiedene Ehegatten)

(Bei Bedarf Beiblatt verwenden!)

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname(n)				
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Verwandschaft / Beziehung zum Antragsteller				
ausgeübte Tätigkeit				
Jahreseinkommen über 100.000 EUR?	<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

III. Krankenversicherungsschutz

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/Partner und minderjährigen Kindern)

Krankenversicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> nein	letzte Mitgliedschaft bei _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> ja	Mitgliedschaft bei _____ seit _____
Art der Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (Auszubildender, Arbeitnehmer, Arbeitslosengeldempfänger, Rentner etc.) <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung	
Abweichende Krankenversicherung Ehegatte/Partner/Kinder?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Person _____ bei _____
Besteht Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	bei _____
Private Zusatzversicherungen für den Krankheitsfall?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	bei _____
(Versicherungspolice und Tarifbeschreibungen beifügen)		

IV. Einkommensverhältnisse

1. Inländische Einkommen:

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

	Nachfragende Person Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR
Arbeits-/Erwerbseinkommen						
Arbeitslosengeld						
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld						
Ausbildungshilfe/-förderung						
Einkommen aus Vermögen Zinsen/Dividenden/Vermietung etc.						
Kindergeld (für minderjährige Kinder)						
Kindergeld (für volljährige Kinder) Weitergabe des KiG an Kind/er?	<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 <input type="checkbox"/> nein
Krankengeld/ Übergangsgeld						
Pflegegeld						
Rente wegen Erwerbsminderung						
Erziehungsrente						
Altersrente/Pension						
Witwenrente/Waisenrente						
Betriebs-/Zusatz-/Leibrente						
Unfallrente						

2. Ausländische Einkommen:

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

	Nachfragende Person Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR
Einkommen aus Vermögen Zinsen/Dividenden/Vermietung etc.						
Rente wegen Erwerbsminderung						
Erziehungsrente						
Altersrente/Pension						
Witwenrente/Waisenrente						
Betriebs-/Zusatz-/Leibrente						
Unfallrente						
Vertragl./private Leistungen Kost/Wohnrecht/Taschengeld etc.						
Sonstiges Einkommen						
Art						
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Absetzbare Beträge: (Bitte Nachweise – Fahrkarte, Versicherungspolice(n) und letzte Beitragsrechnung(en) – beifügen!)

	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
Aufwendungen Arbeitsmittel						
Beitrag Berufsverbände/VdK						
Haftpflichtversicherung						
Hausrat-/Einbruchdiebstahl-/Feuer-/Wasserschaden-/Glasbruchversicherung(en)						
Altersvorsorgeversicherung						
Unfallversicherung						
Krankenversicherung						
Lebens-/Sterbegeldversicherung						

V. Vermögensverhältnisse (Bitte beachten: Das Vermögen im Inland und im Ausland ist anzugeben)

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/Partner und minderjährigen Kindern)

(Bitte Nachweise – Kontoauszüge der letzten 6 Monate, Sparbücher, Versicherungspolicen etc. – beifügen!)

	Nachfragende Person Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
Bargeld	<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 <input type="checkbox"/> nein
Wert	€	€	€	€	€	€
Bankkonten, Bausparverträge etc.	<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 <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Konten/Verträge	Konten	Konten	Konten	Konten	Konten	Konten
Wert aller Guthaben insgesamt	€	€	€	€	€	€
Wertpapiere, Aktien, Fonds	<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 <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Anlagen	Anlagen	Anlagen	Anlagen	Anlagen	Anlagen	Anlagen
Wert aller Anlagen insgesamt	€	€	€	€	€	€
Lebens-, Sterbegeld-, Renten-, Ausbildungs-, Aussteuerversicherung	<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 <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Verträge	Verträge	Verträge	Verträge	Verträge	Verträge	Verträge
Rückkaufswert aller Verträge	€	€	€	€	€	€
Haus-, Grundeigentum	<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 <input type="checkbox"/> nein
Anzahl Häuser u. Wohnungen/ Fläche bebaute Grundstücke	/ m ²	/ m ²	/ m ²	/ m ²	/ m ²	/ m ²
Fläche unbebaute Grundstücke	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
(geschätzte) Verkehrswerte	€	€	€	€	€	€

	Nachfragende Person Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
(Kraft-)Fahrzeuge(e)	<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 <input type="checkbox"/> nein
Kennzeichen						
Forderungen, Ansprüche gegen Dritte	<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 <input type="checkbox"/> nein
Wert Forderungen/Ansprüche	€	€	€	€	€	€
Sonstige Vermögen (wertvolle Möbel, Geräte, Hausratgegenstände, Münzen, Schmuck, Bücher, Sammlungen etc.)	<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 <input type="checkbox"/> nein
Art des Vermögens						
Wert des Vermögens	€	€	€	€	€	€
Wurden Vermögenswerte (z. B. Haus, Grundstück, Geld, Konten, Wertpapiere, Kapital- verträge etc.) in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung veräußert, übertragen oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beiliegende Urkunde
Zeitpunkt/Jahr der Übertragung						
Art des Vermögens						
Wert des Vermögens	€	€	€	€	€	€

VI. Wohnverhältnisse

(Bitte Mietvertrag und letzte Heiz- und Nebenkostenabrechnung beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung	Person(en)					
Art der Wohnung	<input type="checkbox"/> Miete	<input type="checkbox"/> Untermiete	<input type="checkbox"/> Eigentum (Haus/Wohnung)	<input type="checkbox"/> Mietfreiheit/Wohnrecht		
Größe und Ausstattung der Wohnung / Zahl der Räume	<input type="checkbox"/> Küche(n)	<input type="checkbox"/> Bad/Dusche	<input type="checkbox"/> WC	<input type="checkbox"/> sonstige Zimmer		
	Wohnfläche: <input type="text"/> m ²		<input type="checkbox"/> Garage(n)	<input type="checkbox"/> Stellplatz		
Miete/Unterkunftskosten (Bei selbst bewohntem Haus-/Wohnungseigentum ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen)	Kalt-/Grundmiete	mtl.	<input type="text"/>	EUR		
	Nebenkosten/Betriebskosten (Pauschale/Vorauszahlung)	mtl.	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> einschl. Heizkosten	
	Heizkosten (Vorauszahlung)	mtl.	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> einschl. Warmwasser	
	Sonstige Kosten	mtl.	<input type="text"/>	EUR		
	Gesamtkosten	mtl.	<input type="text"/>	EUR		

Die Miet-/Unterkunftskosten beinhalten auch Kosten für:	Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> Warmwasser gesondert über Boiler (Strom)
	Antenne / Kabel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	
	Garage / Stellplatz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	
	Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	
	Voll-/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	
Art der Beheizung	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstiges				
Einnahmen aus Vermietung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> Leerzimmer <input type="checkbox"/> möblierte Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Garage	
Wohngeld (Mietzuschuss/Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl.	<input type="text"/>	EUR	<input type="checkbox"/> beantragt	
Miete für Antragsmonat bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Bestehen Mietschulden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="text"/>	EUR		

VII. Sonstiges

Wurde bereits früher Sozialhilfe/ Grundsicherung bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	bis	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>	
Erfolgte in den letzten 2 Monaten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ein Umzug	am	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>
		eine Einreise aus dem Ausland	am	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>
		eine Entlassung aus – einer stationären Einrichtung – einem Frauenhaus – einem betreuten Wohnen – einer Pflegestelle bei Minderjährigen	am	<input type="text"/>	von	<input type="text"/>
Bestehen noch (ungeklärte) Ansprüche/Rechte gegen Dritte? (z. B. Unfall, Krankheit, Schadenersatz, Unterhalt, Übergabe-/Vertrag, Renten, Erbschaft/Pflichtteil/ Vermächtnis etc.)	<input type="checkbox"/> nein					
	<input type="checkbox"/> ja	gegen	<input type="text"/>	wegen	<input type="text"/>	EUR
	<input type="checkbox"/> ja	gegen	<input type="text"/>	wegen	<input type="text"/>	EUR

VIII. Bankverbindung

(für bargeldlose Zahlung der Sozialhilfe auf das Konto des Leistungsberechtigten)

Empfänger	
Geldinstitut	
IBAN	BIC

Erklärung

Den Sozialhilfeantrag mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde / als gesetzlicher Vertreter; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und/oder die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfen zurückzahlen muss bzw. diese auch im Wege der Aufrechnung einbehalten werden können.

Ich habe Kenntnis davon, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitteilen muss (§ 60 SGB I). Die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit, geringfügige Beschäftigung usw.) werde ich sofort anzeigen. Diese Mitteilungspflichten erstrecken sich auch auf Änderungen der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt schriftlich anzeigen.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Sozialhilfeträger übergehen bzw. übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld I/II, Krankengeld, Rente usw.) geltend gemacht werden können.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis – § 35 SGB I). Sozialdaten, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person dem Sozialhilfeträger über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Hat der Sozialhilfeträger diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf er 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.

Die Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunftserteilung gegenüber dem Sozialhilfeträger über meine dort geführten Einlagen, Konten und Kontenbewegungen. Die behandelnden Ärzte, Kliniken und Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit die Aufgaben des Sozialhilfeträgers Angaben erfordern. Ich ermächtige den Sozialhilfeträger, Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe. Diese Ermächtigungen gelten zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligungen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung (zur Leistung von Amts wegen) nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge (KFürsV) erteilt.

(Bei Anträgen von Ehegatten/Lebenspartnern/Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft):

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner(in) bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Sozialhilfebescheiden und entsprechenden Geldleistungen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Der Antrag wurde vom Sachbearbeiter aufgenommen/ergänzt/geändert. Dies wird genehmigt; die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.			
Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers/Bevollmächtigten

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft

Die Angaben zu Nr. I. und II. stimmen mit dem Melderegister überein nicht überein*)

Für die Wohnung des/der Antragsteller(s) sind weitere Personen nicht gemeldet gemeldet*)

*) siehe gesonderte Stellungnahme

Der Sozialhilfeantrag ist hier am eingegangen aufgenommen worden

Für folgende Personen wurde für das lfd. KJ eine Lohnsteuerkarte ausgestellt:

Antragsteller 1 Ehegatte/Partner/Antragsteller 2 Haushaltsangehörige(r) Nr.

Datum	Unterschrift/Stempel	Telefon-Durchwahl-Nr.