

**Antrag auf Gewährung von
einmaligen Sozialhilfeleistungen**

Hilfe zum Lebensunterhalt Krankenhilfe

Sachleistung nämlich

Begründung: _____

Eingangsstempel:

Fortsetzung ggf. auf gesondertem Blatt

I. Angaben zur Person des Hilfesuchenden

Name, Vorname ggf. Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort, Kreis:

Familienstand:

ledig verheiratet verwitwet geschieden getrennt lebend seit:

Staatsangehörigkeit:

Wohnort, Straße, Ortsteil, Haus-Nr., Telefon:

derzeitiger Beruf:

Krankenkasse:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

II. Familienverhältnisse: Außer dem Hilfesuchenden leben noch in dessen Haushalt

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden	Anschrift des Arbeitgebers	Einkommen mtl./Betrag (EUR)	anzurechnender Betrag (EUR)

III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden	Wohnort und Wohnung	Anschrift des Arbeitgebers	Einkommen mtl./Betrag (EUR)

Der Hilfesuchende ist Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener

nein ja

Ein Kind des Hilfesuchenden ist durch Kriegs-, Wehrdienst- oder Schädigungsfolgen verstorben

nein ja

Falls ja: Name, Geburtsdatum, Sterbedatum und -ort

IV. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden

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

monatliches Nettoeinkommen	Betrag (EUR)		Betrag (EUR)
Arbeitnehmereinkommen		Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente Renten nach dem BVG (z. B. Grundrente, Ausgleichsrente):	Übertrag:
Gewerbe, Handel			
Land- und Forstwirtschaft			
landwirtschaftliches Altersgeld			
Arbeitslosengeld, -hilfe			
Kindergeld			
Krankengeld/Mutterschaftsgeld			Pension oder andere Bezüge
Unterhaltszahlung (von Angehörigen)			Sonstige Einnahmen:
Pflegegeld der Pflegekasse			
Zwischensumme:			gem. § 76 abzusetzen:
			anrechenbares Einkommen:

V. Vermögen

Betrag (EUR): _____

Spar- und Bankguthaben insgesamt _____

Bausparverträge, Wertpapiere u. Ä. _____

Sonstige Vermögen: _____

Betrag (EUR): _____

Wurden Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren übertragen oder verkauft?*

nein ja

* in den neuen Bundesländern ab. 03.10.90

VI. Wohnung und Miete

1. Der Hilfesuchende ist Mieter Untermieter Besitzer eines Einfamilienhauses

Besitzer einer Eigentumswohnung Besitzer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses

Betrag (EUR): _____

2. Höhe der mtl. Miete (Belastung) _____

Betrag (EUR): _____

darin sind enthalten: Nebenkosten _____ Zentralheizung _____

Größe der Wohnung _____ qm, Anzahl der Räume _____ davon untervermietet _____

Betrag (EUR): _____

3 Mietzuschuss Lastenzuschuss nein ja monatlich _____

Bankverbindung des Hilfeempfängers (Geldinstitut, BLZ, Konto-Nr.): _____

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit, z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen. Sind die Voraussetzungen für Kriegspferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegspferfürsorge (zur Leiung von Amts wegen) erteilt.

Ort: _____

Datum: _____

(Unterschrift)

Stellungnahme der **Stadt** **Gemeinde:**

Der Sozialhilfeantrag wurde sorgfältig und entsprechend den Angaben des Antragstellers ausgefüllt. Der Antragsteller wurde insbesondere darauf hingewiesen, dass keine Angaben verschwiegen werden dürfen und anderenfalls strafrechtliche Konsequenzen drohen.

Ort: _____

Datum: _____

(Unterschrift der Gemeindeverwaltung)

Folgende Anlagen sind dem Sozialhilfeantrag beifügt:

- Vollmachten Kontoerklärung Erklärung über Vermögen

Bedarfsberechnung (Regelsatz)

Betrag (EUR)

Haushaltsvorstand/Alleinstehender			_____
		Betrag (EUR)	EUR
Haushalts-Angeh. bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres	_____ x _____		_____
Haushalts-Angeh. bis zur Vollendung des 7. Lebensjahres, die mit einer Person zusammenleben, die allein für die Pflege und Erziehung sorgt	_____ x _____		_____
Haushalts-Angeh. von Beginn des 8. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	_____ x _____		_____
Haushalts-Angeh. von Beginn des 15. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	_____ x _____		_____
Haushalts-Angeh. von Beginn des 19. Lebensjahres an	_____ x _____		_____
Mehrbedarf:			_____

Summe _____

zuzüglich (+) _____ v. H. _____

Kosten der Unterkunft _____

Gesamtbedarfssatz _____

abzüglich (-) anrechenbares Einkommen (siehe Blatt 1) _____

Das Einkommen **unterschreitet** **überschreitet den Gesamtbedarfssatz um** _____

Anerkannter Bedarf (Beihilfebedarf) _____

Abzüglich übersteigendes Einkommen _____ EUR x _____ Monate = _____

Höhe der Beihilfe _____

Verfügung:

1. Eine einmalige Beihilfe für _____ Personen in Höhe von _____ EUR wird bewilligt.
 der Antrag wird abgelehnt, weil _____

2. Nachricht an Hilfesuchenden – mit Zustellungsnachweis _____

3. Auszahlungsanordnung über _____ EUR

4. Z. d. A./Wvl am _____

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift)