

Eingangsdatum:

Antrag

auf Unterstützung bei besonderen sozialen Schwierigkeiten nach § 67 ff. SGB XII

Anschrift des Sozialamtes

Ich beantrage hiermit Unterstützung bei besonderen sozialen Schwierigkeiten bzw. die Gewährung von Sozialhilfe gem. §§ 67, 68 SGB XII,

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und streichen Sie Nichtzutreffendes deutlich sichtbar.

Fügen Sie alle geforderten Belege als deutlich lesbare Kopie bei.

Bitte reichen Sie keine Originaldokumente ein.

1. Persönliche Daten

→ Bitte Nachweise beifügen

	Antragsteller/ in
Name, Vorname ggf. Geburtsname	
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Geburtsdatum und -ort	
Straße, PLZ, Ort	
Telefon (freiwillige Angabe)	
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet, seit: _____ ☐ getrennt lebend, seit: _____ ☐ geschieden, seit: _____ ☐ verwitwet, seit: _____ ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft
Kranken-/Pflegeversicherung	☐ keine
Krankenversicherungsnummer	
Staatsangehörigkeit (bei mehreren, alle angeben), aufenthaltsrechtlicher Status	
Personalausweis/Reisepass (Kopie beilegen)	
Aufenthaltsstatus	
Betreuer, Bevollmächtigter? Wenn ja, Name und Anschrift	☐ nein ☐ ja Wenn ja, bitte Bestellsurkunde/Vollmacht beifügen
Beruf/bisherige Tätigkeit	
Angaben zum Arbeitgeber	

2. Aufenthalt

Aktueller Aufenthaltsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Seit wann wohnen Sie hier?	
Vorherige Anschrift(en) der letzten 6 Monate (mit Zeitraum)	
Wann und warum wurde die letzte Wohnung aufgegeben?	
Wo ist derzeit Ihr Lebensmittel- punkt?	
Warum bezeichnen Sie diesen Ort als Lebensmittelpunkt?	

3. Leistungen:

Hilfe durch Sozial- oder Jugend- hilfe in den letzten 6 Monaten?	☐ nein ☐ ja Wenn ja welche:
Erhalten Sie derzeit ALG II (Bür- gergeld)?	☐ nein ☐ ja Wenn ja seit wann und wo?
Zuletzt bezogene Sozialleistungen (Art)	
Zeitraum der Sozialleistungen	
Welche Unterstützung beantragen Sie aktuell?	Ambulante Maßnahme: ☐ nein ☐ ja Stationäre Maßnahme: ☐ nein ☐ ja Frauenhaus ☐ nein ☐ ja Sonstiges: ☐ nein ☐ ja
Gewünschter Träger/Einrichtung	

4. Einkommen

Einkommen (bitte auswählen, ggf. mehrere Kreuze setzen):	Bürgergeld ☐ Rente ☐ Kindergeld ☐ Selbständige Berufstätigkeit ☐ Nichtselbständige Berufstätigkeit ☐ Keins ☐
Höhe des Monatlichen Einkom- mens	

5. Vermögensverhältnisse

Haben Sie Vermögen? (z.B. Sparguthaben, Wertgegen- stände, Immobilien)	☐ nein ☐ ja
Höhe und Art des Vermögens	

6. Unterhaltungspflichten

Gibt es unterhaltspflichtige Perso- nen?	☐ nein ☐ ja Wenn ja welche und warum?
---	--

7. Bankverbindung

Die Leistung soll auf das Konto von _____ überwiesen wer-
den.

Bank	BIC	IBAN
		DE

8. Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Insbesondere habe ich alle Einkünfte und das gesamte Vermögen, auch soweit im Ausland vorhanden, von mir und den mit mir in Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben.

Mir ist bekannt, dass ich mich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben wegen Betrugs (§ 263 Strafgesetzbuch) strafbar mache und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Änderungen bei leistungsrelevanten Tatsachen, insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Wegzug, vorübergehende Abwesenheiten, Auslandsaufenthalte, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Landratsamt Heilbronn - Sozial- und Versorgungsamt - unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund der §§ 60 - 65 SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Meine Ansprüche gegen Dritte, insbesondere Unterhaltspflichtige, Arbeitgeber, Versicherungsträger und Versorgungsdienststellen trete ich in Höhe der entstehenden Aufwendungen an den Träger der Sozialhilfe ab.

Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen.

- ☐ **Anlage:** alle erforderlichen **Nachweise** sind hochgeladen oder **in Kopie** (bitte keine Originale) beigelegt.
- ☐ Als Bevollmächtigter/Betreuer (Vollmacht ist beigelegt) gebe ich diese Erklärungen im Namen des Antragstellers ab.

Datum Unterschrift des Antragstellers oder Bevollmächtigten