

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).

Landratsamt Neu-Ulm

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSi)

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe zur Gesundheit

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Hilfe in anderen Lebenslagen

(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	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> 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"/> 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 <input type="checkbox"/> Ausweis beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ausweis beifügen <input type="checkbox"/> 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.		

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	5
Familienname					
Vorname(n)					
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)					
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	<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. 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						

	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
Unterhalt/UVG-Leistungen						
Unterhaltshilfe nach LAG						
Vertragl./private Leistungen Kost/Wohnrecht/Taschengeld etc.						
Wohngeld						
Sonstiges Einkommen						
Art						
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 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-/Sterbegeld- versicherung						

V. Vermögensverhältnisse

(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
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	€	€	€	€	€	€

	Nachfragende Person Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	Mitbewohner Nr. 1	Mitbewohner Nr. 2	Mitbewohner Nr. 3	Mitbewohner Nr. 4
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	€	€	€	€	€	€
(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	<input type="text"/>	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"/> <input type="text"/> Küche(n) <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Bad/Dusche <input type="checkbox"/> <input type="text"/> WC <input type="checkbox"/> <input type="text"/> sonstige Zimmer	
	Wohnfläche: <input type="text"/> m ² <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Garage(n) <input type="checkbox"/> <input type="text"/> Stellplatz	

Miete/Unterkunftskosten (Bei selbst bewohntem Haus-/Wohnungseigentum ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Kalt-/Grundmiete</td> <td style="width: 10%;">mtl.</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="width: 15%;">EUR</td> </tr> <tr> <td>Nebenkosten/Betriebskosten (Pauschale/Vorauszahlung)</td> <td>mtl.</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR <input type="checkbox"/> einschl. Heizkosten</td> </tr> <tr> <td>Heizkosten (Vorauszahlung)</td> <td>mtl.</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR <input type="checkbox"/> einschl. Warmwasser</td> </tr> <tr> <td>Sonstige Kosten</td> <td>mtl.</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Gesamtkosten</td> <td>mtl.</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> </table>	Kalt-/Grundmiete	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR	Nebenkosten/Betriebskosten (Pauschale/Vorauszahlung)	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> einschl. Heizkosten	Heizkosten (Vorauszahlung)	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> einschl. Warmwasser	Sonstige Kosten	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR	Gesamtkosten	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR					
Kalt-/Grundmiete	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																							
Nebenkosten/Betriebskosten (Pauschale/Vorauszahlung)	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> einschl. Heizkosten																							
Heizkosten (Vorauszahlung)	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> einschl. Warmwasser																							
Sonstige Kosten	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																							
Gesamtkosten	mtl.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																							
Die Miet-/Unterkunftskosten beinhalten auch Kosten für:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Warmwasserbereitung</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> nein</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="width: 15%;">EUR <input type="checkbox"/> Warmwasser gesondert über Boiler (Strom)</td> </tr> <tr> <td>Antenne / Kabel</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Garage / Stellplatz</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Haushaltsstrom</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> <tr> <td>Voll-/Teilmöblierung</td> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td><input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td>EUR</td> </tr> </table>	Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> Warmwasser gesondert über Boiler (Strom)	Antenne / Kabel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR	Garage / Stellplatz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR	Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR	Voll-/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR
Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR <input type="checkbox"/> Warmwasser gesondert über Boiler (Strom)																						
Antenne / Kabel	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																						
Garage / Stellplatz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																						
Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" type="text"/>	EUR																						
Voll-/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input style="width: 80%;" 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 style="width: 80%;" 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 style="width: 80%;" type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> beantragt																									
Miete für Antragsmonat bezahlt? Bestehen Mietschulden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR																									

VII. Sonstiges

Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>						
Erfolgte in den letzten 2 Monaten	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> ein Umzug </td> <td style="width: 70%;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> eine Einreise aus dem Ausland </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> eine Entlassung aus – einer stationären Einrichtung – einem Frauenhaus – einem betreuten Wohnen – einer Pflegestelle bei Minderjährigen </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/> </td> </tr> </table>	ein Umzug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>	eine Einreise aus dem Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>	eine Entlassung aus – einer stationären Einrichtung – einem Frauenhaus – einem betreuten Wohnen – einer Pflegestelle bei Minderjährigen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>
ein Umzug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>						
eine Einreise aus dem Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" type="text"/>						
eine Entlassung aus – einer stationären Einrichtung – einem Frauenhaus – einem betreuten Wohnen – einer Pflegestelle bei Minderjährigen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am <input style="width: 80%;" type="text"/> von <input style="width: 80%;" 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 style="width: 80%;" type="text"/> wegen <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR <input type="checkbox"/> ja gegen <input style="width: 80%;" type="text"/> wegen <input style="width: 80%;" 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 wesentlich 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.

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Hilfe gewährenden Stelle zurückzuüberweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

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 Kriegspopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung (zur Leistung von Amts wegen) nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegspopferfürsorge (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.

Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten erkläre ich mich einverstanden. Von den nachfolgend abgedruckten Hinweisen zur Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) habe ich Kenntnis genommen.

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.

Hinweise des Fachbereichs Soziale Leistungen zur Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) Informationen zur Datenerhebung bei der betroffenen Person (Art. 13 DSGVO) zum vorliegenden Antrag auf Sozialhilfe

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen für die Datenerhebung

Landratsamt Neu-Ulm, Kantstr. 8, 89231 Neu-Ulm, vertreten durch den Landrat Thorsten Freudenberger, E-Mail: poststelle@lra.neu-ulm.de, Tel.: 0731/7040-0, Internet: www.lra.neu-ulm.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Behördlicher Datenschutzbeauftragter: Datenschutzbeauftragter des Landratsamtes Neu-Ulm, Kantstr. 8, 89231 Neu-Ulm, E-Mail: datenschutz@lra.neu-ulm.de, Tel.: 0731/7040-1060, Internet: www.landkreis.neu-ulm.de

3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung

3a) Zwecke der Verarbeitung:

Ihre Daten werden erhoben, um Ihren Antrag auf Gewährung der beantragten Leistungen nach dem SGB XII behördlicherseits prüfen, berechnen und verbescheiden zu können, sowie bei positiver Entscheidung die Leistung zu erbringen. Die Datenerfassung zu diesem Zweck beruht dabei auf Ihren eigenen Angaben im Antragsverfahren (Name, Geburtsdatum, Adressdaten, Angaben zur Wohnsituation, Einkommen, Vermögen...) und dient somit Ihren eigenen Interessen zur beabsichtigten Erzielung der beantragten Geld-, Sach- oder Dienstleistung im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht. Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht angeben, kann Ihr Antrag nicht bearbeitet werden. Mit Ihrer Unterschrift im Antrag bestätigen Sie, dass Sie von den Datenschutzhinweisen Kenntnis genommen haben.

Wir achten strikt darauf, dass Ihre Daten ausschließlich für das beantragte Sozialhilfeverfahren verwendet werden. Selbstverständlich schützen wir Ihre persönlichen Daten vor unerlaubtem Zugriff. Eine anderweitige Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten ist nicht gestattet. Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken ist durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ausgeschlossen. Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 DSGVO besteht nicht.

3b) Rechtsgrundlagen der Verarbeitung:

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c) DSGVO in Verbindung mit §§ 60 ff SGB I sowie den in den Antragsunterlagen genannten Hinweisen und der von Ihnen unterschriebenen Erklärung über die Rechtsgrundlagen der Datenerhebung nach §§ 67 a Abs. 2 Satz 1 und 67 b Abs. 1 SGB X verarbeitet. Diese Erklärung enthielt ebenfalls einen Hinweis auf das Sozialgeheimnis nach § 35 SGB I, wonach jeder Anspruch darauf hat, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Der Schutz der Sozialdaten ist in den §§ 67 bis 85 a SGB X geregelt. Nach Art. 4 Abs.1 BayDSG-E ist die Verarbeitung personenbezogener Daten durch eine öffentliche Stelle zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer der ihr obliegenden Aufgabe erforderlich ist.

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden innerhalb des Landratsamtes allenfalls bedingt und im Rahmen der unmittelbaren Aufgabenerfüllung weitergegeben an:

- Die Buchhaltung der Finanzverwaltung zum Zwecke der Buchführung der Finanzadressen sowie die
- Kreiskasse zur Abwicklung des Zahlungsverkehrs mit den von Ihnen angegebenen Bankkonten und Zahlungsadressen
- die internen, kreiseigenen oder staatlichen Rechnungsprüfer sowie unmittelbare Vorgesetzte des Fachbereichs Soziale Leistungen, insbesondere zur Klärung juristischer Fragen und ggf. Beratung bei Rechtsbehelfsverfahren und Gerichtsverfahren.

Ihre personenbezogenen Daten werden außerhalb des Landratsamtes entsprechend den Vorschriften des § 118 SGB XII und der SozhiDAV mit der Deutschen Rentenversicherung abgeglichen (Sozialhilfedatenabgleichsverfahren zum Zweck der Aufdeckung von Leistungsmisbrauch und Rentenauskunftsverfahren). Da sich das Datenübermittlungsverfahren nach § 10 Abs. 4bEStG nicht auf das SGB XII erstreckt, erfolgt insofern kein Datenaustausch. Davon unberührt bestehen jedoch die spezifischen Amtsermittlungs-, Erhebungs- und Übermittlungsgrundsätze im Sozialverfahren nach den einschlägigen Regelungen des Sozialdatenschutzes der §§ 67 ff SGB X. Auf die dortigen Regelungen wird ausdrücklich hingewiesen. Wenn dabei Daten an einen Dritten bzw. einen anderen Verantwortlichen auf dessen Anfrage aufgrund rechtlicher Vorschrift übermittelt werden, ist ggf. der Empfänger informationspflichtig (z.B. Weitergabe im Rechtsbehelfsverfahren und Gerichtsverfahren). Die im Rahmen der Erhebung statistischer Daten an das statistische Landesamt weiterzugebenden Daten sind im Übrigen anonymisiert und erlauben somit keine Rückschlüsse auf ihre Person.

5. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es ist nicht vorgesehen, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln, es sei denn Sie haben diesem Vorgang ausdrücklich zugestimmt oder dies sogar beantragt (bzw. wollen oder müssen ausländische Fürsorgeleistungen beantragen, wie z. B. Auslandsrenten etc.). Auf die einschlägigen Bestimmungen des europäischen Fürsorgeabkommens wird verwiesen.

6. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten

Ihre Daten werden bei uns zunächst so lange gespeichert, wie es zur Erbringung der Leistungen nach den Bestimmungen des SGB XII notwendig ist. Nach Ende der Leistungserbringung entstehen gesetzliche Aufbewahrungspflichten aus dem Sozialrecht, wonach wir Ihre Akten, Nachweise und Daten in der Regel zehn Jahre aufbewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt generell mit dem Ende der Leistungserbringung. Als Behörde beachten wir die Grundsätze der ordnungsgemäßen Aktenführung und der Aktenvollständigkeit.

Bitte beachten Sie: Das Recht auf Auskunft gemäß Artikel 15 der Verordnung (EU) 2016/679 besteht insbesondere auch dann nicht, wenn die Sozialdaten nur deshalb gespeichert sind, weil Sie aufgrund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Aufbewahrungsvorschriften nicht gelöscht werden dürfen oder aber die Sozialdaten ausschließlich dem Zweck der Datensicherung oder der Datenschutzkontrolle dienen.

7. Betroffenenrechte

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Auf Ihren Wunsch kann ein Datenbankauszug über die von Ihnen gespeicherten personenbezogenen Daten zur Verfügung gestellt werden (§ 83 SGB X). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihnen oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, Postfach 22 12 19, 80502 München, Tel. 089 212672-0, Fax. 089 212672-50, Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de, Website: <https://www.datenschutz-bayern.de>