

# Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

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

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  Hilfe zum Lebensunterhalt

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

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Eingangsstempel

Ausgegeben am:

**Der/die hilfebedürftige Person ist**

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r)

Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

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	Familiennamen (ggf. Geburtsnamen angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
9	Straße, Nr.		
10	Telefon (freiwillige Angabe)		
11	Geburtsdatum		
12	Geburtsort/Kreis		
13	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag   Monat   Jahr Datum*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag   Monat   Jahr Datum*
		*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils	*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils
		Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
14	Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status		
15	Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
17	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig Grad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig Grad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
18	ggf. warum? (Gebrechen)		
19	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	GdB   Merkzeichen	GdB   Merkzeichen
20	Betreuer/in (Kopie Bestellungs- urkunde beifügen)		
21	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22	Erlerner 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	Familiennamen (ggf. auch Geburtsnamen)			
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
39	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR
40	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.	

\* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPPartG

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

Jüngling Bestel-Nr. 400 410 1001 404 Tel. 089/374 36-0 Fax 089/374 36-3 44 service@juenglingverlag.de

### III. Unterhaltspflichtige Angehörige

#### 1. Nur bei Grundsicherung

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

41	Verfügt eines Ihrer Kinder / ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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)	Erlerner 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)

43	Familienname, Vorname der / des <b>unterhaltspflichtigen</b> Angehörigen	1	2	1	2
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?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des / der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin: _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> 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.)

47	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
48	Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	<b>Einkommen aus</b>						
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!)

65	Keine absetzbaren Beträge	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
66	<b>Ausgaben</b>						
67	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
68	Kranken-/Pflegeversicherung						
69	Arbeitslosenversicherung						
70	Rentenversicherung						
71	Altersvorsorgebeiträge						
72	-versicherung						
73	-versicherung						
74	Lebensversicherung						
75	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
76	- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
77	- benutztes Verkehrsmittel						
78	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
79							
80							

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

1847 Bestel-Nr. 400 410 1001 404 Jüngling Der Fachverlag Tel. 089/374 36-0 Fax 089/374 36-344 service@junglingverlag.de

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

Zutreffendes ankreuzen!

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
81 <b>Kein Vermögen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Art des Vermögens</b>	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
82 <b>Bargeld</b>						
83 Bank-/Sparguthaben (inkl. VwL) (bei welchem Kreditinstitut?)						
84 Wertpapiere						
85 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 105 bis 107 beachten)	<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 <input type="checkbox"/> ja
86 Haus-/Wohnigentum**						
87 Sonstiger Grundbesitz**						
88 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen/Erstzulassung						
89 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
90 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
91 Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonstige Vermögensgegenstände etc.)						

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

**VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte**

**1. Vermögensübertragungen**

92 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**

93 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 \_\_\_\_\_

94 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? \_\_\_\_\_

95 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_ Az. \_\_\_\_\_

**3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)**

96 Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**?  nein  ja Bei welcher Versicherung: \_\_\_\_\_

97 **Basistarif**  nein  ja Monatsbeitrag \_\_\_\_\_ EUR

98 **Derzeit Mitglied welcher gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse?** Monatsbeitrag \_\_\_\_\_ EUR

99 Versichert als  Pflichtmitglied  freiw. Mitglied  Renten-antragsteller  Rentner  Familien-versicherter

100 Familienversichert bei \_\_\_\_\_

101 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 \_\_\_\_\_

102 Bei welcher Kranken- und Pflegekasse? \_\_\_\_\_

103 Versichert als  Pflichtmitglied  freiw. Mitglied  Renten-antragsteller  Rentner  Familien-versicherter

104 Besteht eine **Sterbegeldversicherung/ein Bestattungsvorgevertrag**?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

105 Besteht eine **Lebensversicherung**?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_

106 Vertragsnummer \_\_\_\_\_ Versicherungssumme \_\_\_\_\_ fällig am \_\_\_\_\_ EUR

107 Aktuelle Rückkaufswerte (Zeile 104-106) \_\_\_\_\_ EUR

108 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?  nein  ja, beantragt bei \_\_\_\_\_

109 Falls der Antrag abgelehnt wurde \_\_\_\_\_ wann? \_\_\_\_\_ warum? \_\_\_\_\_

110 Werden Beiträge zur Rentenversicherung/zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet?  nein  ja

111 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet? \_\_\_\_\_

112 Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?  nein  ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen

113 (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben) \_\_\_\_\_

114 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_

**VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)**

**1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)**

115 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl \_\_\_\_\_ Person(en) Wohnfläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> davon untervermietet: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

116 Gesamtkosten der Unterkunft: \_\_\_\_\_ EUR

117 davon Kaltmiete: \_\_\_\_\_ EUR

118 Nebenkosten: \_\_\_\_\_ EUR

119 Heizungskosten:  Holz/Kohle  Fernwärme  Gas  Öl  Strom \_\_\_\_\_ EUR

120 Einnahmen aus Untervermietung \_\_\_\_\_ EUR

121 Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?  nein  ja in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

122 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?  nein  ja in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

1847 Bestel-Nr. 400 410 1001 404 Tel. 089/374 36-0 Fax 089/374 36-3 44 service@jungling.de

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

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

**IX. 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
124 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125 Erwerbstätig als		
126 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von _____ bis _____	von _____ bis _____
127	von _____ bis _____	von _____ bis _____
128 Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, dann bitte die <b>Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland</b> ausfüllen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, dann bitte die <b>Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland</b> ausfüllen.
129 Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
130 Stamm-Nr./Kunden Nr.		
131 Arbeitslosengeld nach SGB III Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**X. Sonstiges:**

132 Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen? . . . . . Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
133 Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
134 Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? . . . . . Falls ja, welche Behörde? . . . . .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
136 Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
137 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.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
138 Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung	
a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .	
139 b) (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? . . . Wer war bisher Kostenträger? . . . . . Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt. . . . .	
140 c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
141 (Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes . . . . .	
142 Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . .	
143 Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

**XI. Bankverbindung:** Girokonto der hilfebedürftigen Person:

Name und Sitz des Geldinstituts	
144 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/ihrer 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 wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückerzahlen 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.

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

145		
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.**

146	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

147	I. A.
-----	-------

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

1647 Bestell-Nr. 400 410 1001 404 Tel. 089/374 36-0 Fax 089/374 36-3 44 service@junglingverlag.de

**Jungling** Der Fachverlag