

Antrag

auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

ab:

Einrichtung:

I. Angaben zur Person: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1. Name (ggf. Geburtsname)	
2. Vorname/n	
3. Geburtstag / Ort / Kreis	
4. Familienstand	
5. Staatsangehörigkeit (Bei Ausländern Nachweis des Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)	
6. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7. Zuletzt polizeilich gemeldet in:	
8. gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Name Betreuer Anschrift Telefon	

II. Einkommen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1. Lohn/Gehalt etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
2. Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
Sonstige Renten (z.B. Waisenrente, Unfallrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rentenversicherungsträger	
Versicherungsnummer	
Rentenhöhe	€
3. Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
4. Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
5. Überbrückungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
6. Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
7. Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
8. Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten	

III. Vermögen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)			
1. Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe		€
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe		€
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe		€
2. Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lage		

IV. Zahlungsverpflichtungen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)			
<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen	ca.		€ mtl.
<input type="checkbox"/> Schuldverpflichtungen	ca.		€ mtl. Tilgung / Ratenzahlung
			€ Gesamtsumme

V. Krankenversicherung: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
Zuletzt Mitglied in welcher Kasse?	
Krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung

VI. Familienverhältnisse:	
Ehepartner: Name, Vorname Geburtsname, geb., Adresse:	
Kinder: Name, Vorname, Geburtsname, geb., Adresse:	
Eltern: Name, Vorname Adresse:	

VII. Berufliche Situation:		
Erlerner Beruf:		
Ausgeübte Tätigkeiten:		
von bis		als
von bis		als
von bis		als

