

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) (Grundsicherung / Sozialhilfe)	Az.:
----------	--	------

Hinweise:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig und vollständig aus. Bei Fragen kontaktieren Sie uns.
 Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Mit Ihrer Unterschrift oder der Ihres gesetzlichen Vertreters bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen
 (Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen!)

	Antragsteller/in (Nachfragende Person)	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft (= 2. Antragsteller/in bzw. nachfr. Person)
Familienname ggf. Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon		
Geburtsdatum Geburtsort		
Familienstand	seit:	seit:
Zahl der Personen in Ihrer Wohnung		
Staatsangehörigkeit (Bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status)		
Betreuer(in) (Bestellungsurkunde in Kopie beifügen)		
Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (ggf.: Telefon)		
Schwerbehinderten- ausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja % <input type="checkbox"/> beantragt (Falls „Ja“, bitte Ausweiskopie beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja % <input type="checkbox"/> beantragt (Falls „Ja“, bitte Ausweiskopie beifügen)
Dazu Merkzeichen „G“, „aG“, „Bl“ o.a.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Merkzeichen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Merkzeichen:
Pflegestufe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stufe: <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stufe: <input type="checkbox"/> beantragt
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (Heim, Krankenhaus,...)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufent- haltort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:
Haben Sie bereits Sozialhilfe oder Grundsicherung erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?

2. Weitere Angaben

Kranken- und Pflegeversicherung (Versicherungsnummer)	
Rentenversicherungsträger u. Rentenversicherungs-Nr.	
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei:
Wird derzeit Sozialhilfe oder eine andere (Sozial-)Leistung bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Bescheid beifügen)

3. Derzeitige Wohnverhältnisse

Mietwohnung oder -haus:	Angaben in EURO (€)		Bitte Belege beifügen!
Mietkosten	monatlich	€	
Betriebskosten (z.B. Wasser, Kanalgebühren...)	monatlich	€	
Heizkosten	monatlich	€	
Erfolgt die Warmwasserversorgung über die Heizung?	<input type="checkbox"/> nein, durch	<input type="checkbox"/> ja	
Weitere Angaben auf der Anlage „Hauseigentümerbescheinigung“			

Eigentum			Bitte Belege beifügen!
Anfallende Kosten (Schuldzinsen, keine Tilgung; Grundsteuer, Betriebskosten wie z.B. Wasser, Kanalgebühren, Wohngebäudeversicherung, ...)	monatlich	€	
Heizkosten	monatlich	€	
Erfolgt die Warmwasserversorgung über die Heizung?	<input type="checkbox"/> nein, durch	<input type="checkbox"/> ja	
Weitere Angaben auf der Anlage „Erklärung Hauslasten und Hausbesitz“			

Anzahl der Räume:	Wohnfläche:	qm	Bitte Belege (Bescheid) beifügen!
Wurde Wohngeld beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	
<input type="checkbox"/> wurde abgelehnt	<input type="checkbox"/> wird bezogen in Höhe von monatlich	€	

4. Belastungen

(Mtl. Beiträge)	Antragsteller/in (Nachfragende Person)	Ehe- oder Lebenspartner	Bitte Belege beifügen!
Private Kranken- und Pflegeversi- cherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: €	

Kfz.- Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	Bitte Belege beifügen!
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
„Riester-Rente“	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Sonstige Versicherungen:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	

5. Einkommen

Art des Einkommen	Antragsteller/in (Nachfragende Person)		Ehe- oder Lebenspartner		Bitte Belege beifügen!
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM...)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse (Kranken- oder Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Wohngeld/Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, Witwen- oder Waisenrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen für Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Ausbildungsförderung (BAföG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Unterhalt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Steuererstattung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	

Guthaben aus Abrechnungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	Bitte Belege beifügen!
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	€	

6. Weitere Personen in der Hausgemeinschaft

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschaftsgrad/sonst. Beziehung (Verlobt usw.)				
Staatsangehörigkeit: (Bei Ausländern Aufenthaltsrechtl. Status)				
Beruf und zur Zeit ausgeübte Tätigkeit				
Mtl. Einkommen in €				

7. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Hausgemeinschaft (z.B. Eltern / Kinder)

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschaftsgrad/sonst. Beziehung (Verlobte usw.)				
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)				
Beruf und zur Zeit ausgeübte Tätigkeit				
Mtl. Einkommen in €				

8. Vermögenserklärung (Belege sind jeweils beizufügen)

Ich verfüge bzw. wir verfügen über folgende Vermögenswerte:			Angespartes Vermögen bis zum heutigen Tage
Zu meinen/unseren im nachfolgenden gemachten Angaben lege/n ich/wir/ <u>detaillierte</u> Unterlagen bei. Weitere Angaben habe/n ich/wir ggf. auf einem Beiblatt gemacht.			
Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	€
Taschengeld (Konto der Einrichtung)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	€
Sparkassen-, Bank- oder Postsparkassenguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	IBAN / Konto-Nr.	bei (BIC / Geldinstitut)	€
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	IBAN / Konto-Nr.	bei (BIC / Geldinstitut)	€
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	IBAN / Konto-Nr.	bei (BIC / Geldinstitut)	€
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	IBAN / Konto-Nr.	bei (BIC / Geldinstitut)	€
Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	Vertrags-Nr.	bei (Bausparkasse)	€
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	Vertrags-Nr.	bei (Bausparkasse)	€
Sparvertrag anderer Art <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	Vertrags-Nr.	bei (Geldinstitut)	€

Lebensversicherung/Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	Art	fällig am	Vertrags-Nr.	bei (Versicherung)	Rückkaufswert €
der nachfragenden Person (Antragsteller/in) bzw. des Ehegatten/Partners	Art	fällig am	Vertrags-Nr.	bei (Versicherung)	Rückkaufswert €

Grundbesitz/Wohnungseigentum <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Hausgrundstück/e <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung lt. Grundbuch, Band, Blatt, Flurstück, Ort, Straße	Größe (m ²)
sonstige Grundstücke <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung lt. Grundbuch, Band, Blatt, Flurstück, Ort, Straße	Größe (m ²)

Land- und forstwirtschaftliches Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung lt. Grundbuch, Band, Blatt, Flurstück, Ort, Straße	Größe des Betr. (ha)
Einheitswert nach dem Stande vom	Nutzungsart	Ackerland (ha)
Sind Flächen verpachtet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nutzungsart:

Sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Wertpapiere, Depots, Fonds, Genossenschaftsanteile, Wertgegenstände, Kunstgegenstände etc.):			
Kraftfahrzeug/e	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Kennzeichen:	Alter / Baujahr:
		Kilometerstand:	Wert: €
Ich habe bzw. wir haben in den letzten 10 Jahren folgende Beträge aus meinem bzw. unserem Vermögen oder folgendes Grundeigentum verschenkt oder übertragen:		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:	
Art des Geschenkes und Name, Vorname der beschenkten Person:			

9. Girokonto, auf das die Sozialleistung gezahlt werden soll

Empfänger:	IBAN:
Kreditinstitut:	BIC:

10. Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben
Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrug führen können und das zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflicht
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialbehörde anzuzeigen (§60 Abs. Satz 1 Nr. 2 SGB I).
Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen, Heimaufnahme u.a.) und Änderungen der Pflegestufe anzeigen.

3. Aushändigung des Merkblattes
 Ich bestätige den Erhalt eines Merkblattes über die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 ff SGB I

11. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift des Antragstellers (nachfragende Person) bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers	Unterschrift des Ehe-/Lebenspartners bzw. des gesetzlichen Vertreters/Betreuers

Bitte legen Sie bei der Antragsabgabe folgende Unterlagen vor (ggf. nachreichen):

- Personalausweis
- Schwerbehindertenausweis (falls vorhanden)
- Mietvertrag oder Erklärung Hauslasten und Hausbesitz
- Nachweis über Nebenkosten (Hauseigentümerbescheinigung)
- Nachweis über Heizkosten (letzte Abrechnung des Versorgers)
- Nachweis über Hausrat- und Haftpflichtversicherung(en)
- Einkommensnachweise (Renten, Arbeitseinkommen, Unterhalt usw.)
- Vermögensnachweise (Grundbuchauszug, Sparverträge usw.)
- Bankbescheinigung
- Nachweis über Sterbe- oder Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert)
- Nachweise bei vorhandenem Kfz. (Kfz-Schein bzw. Zulassungsbescheinigung Teil I und aktueller Verkaufswert)

Fragebogen

über die Haltung eines Kraftfahrzeuges

1. **Verfügen Sie über ein Kraftfahrzeug?** Ja [] Nein []

Wenn ja:

2. **Um welchen Fahrzeugtyp handelt es sich [Bitte KFZ-Schein vorlegen]?**

Marke: _____ Baujahr: _____

PS/KW: _____ Tachostand: _____

3. **Wann und zu welchem Preis wurde das Kraftfahrzeug von Ihnen beschafft?**

4. **Liegen besondere Gründe vor, weshalb ein KFZ in Ihrem Fall erforderlich ist?**

Soweit für die Fahrt zur Arbeit notwendig:

Ist die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels möglich? Ja Nein

Arbeitszeiten: _____ Arbeitsort: _____

5. **Welche laufenden Kosten verursacht das KFZ durchschnittlich monatlich?
(Legen Sie dazu bitte Nachweise über die KFZ-Steuer und KFZ-Versicherung vor)**

6. **Wie viele Kilometer fahren Sie monatlich?** _____ km

7. **Mit welchen Mitteln und durch wen werden/wurden**

- a. die Anschaffungskosten finanziert?
- b. die laufenden Kosten wie Haftpflichtversicherung/Reparaturkosten/Tankfüllungen finanziert?

zu a: _____

zu b: _____

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig nach bestem Wissen gemacht zu haben.

_____, den _____

(Unterschrift)

Anlage 1 zum Antrag auf Sozialhilfe

Erklärung über Vermögen von

(Namen, Vornamen)

WICHTIG: In der Vermögenserklärung sind auch Angaben zu dem nicht getrennt lebenden Ehegatten, nicht getrennt lebenden Lebenspartner bzw. dem Partner in eheähnlicher Gemeinschaft zu machen. Bei minderjährigen Kindern ist auch das Vermögen der Eltern anzugeben!

Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in Euro
Eigengeldkonto in der Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag in Euro

	IBAN	BIC	Kontostand	
			Datum	Betrag in Euro
Girokonto <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Sparbuch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Festgeldkonto <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Staatlich geför- derte Altersvor- sorge (Riester) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Spar- /Bausparvertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Wertpapiere <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				

Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot) nein ja

Typ, Baujahr, polizeiliches Kennzeichen

Zum Verkehr zugelassen? nein ja **Sicherungsübereignet?** nein ja

Aktueller Wert

Aktueller Kilometerstand

	Institut	Versicherungssumme	Rückkaufswert inkl. Überschussanteile
Lebensversicherung/ Sterbeversicherung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Bestattungsvorsorge- vertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Grabpflegevertrag <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

Grundstücke (bebaut, unbebaut) nein ja

Falls ja: Anschrift

Forderungen aus dinglichen Rechten (Nießbrauch, Wohnrecht, etc.) nein ja

Falls ja: Art der Forderung, Lagebezeichnung des haftenden Grundstücks

Hausrat, der den angemessenen Umfang gemäß § 90 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII übersteigt

(z. B. wertvolle Gemälde, Teppiche, Möbel usw.)

nein ja

Falls ja: bitte Art und Wert angeben

Wertvolle Sammlungen, kostbarer Schmuck, teure Geräte oder Anlagen, Betriebssachvermögen

nein ja

Falls ja: bitte Art und Wert angeben

Ich/Wir verfüge/n über sonstiges Vermögen

nein ja

Falls ja: bitte Art und Wert angeben

**Erklärung über das Vermögen von
Vornamen)**

(Namen,

Früheres Vermögen

Ich/Wir habe/n in den letzten 10 Jahren Vermögen (z. B. Bargeld, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz) veräußert, übertragen oder verschenkt

nein ja

Falls ja: veräußert übertragen verschenkt

Bezeichnung/Datum/Urkunde/Art des Vermögens/Empfänger/Umfang

Wurde jemals darauf verzichtet, eine dingliche gesicherte Forderung geltend zu machen (Wohnrecht, Nießbrauch usw.)?

nein ja

Falls ja: Art der Forderung, Empfänger/in, Zeitpunkt, Umfang

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind. Sofern der Sozialhilfeträger es wünscht, muss er zustimmen, dass Dritte erforderliche Einkünfte erteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I)). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 des Strafgesetzbuches). Es ist mir ferner bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z. B. Krankenhausaufenthalte -) (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Ich bin darüber unterrichtet, dass meine Ansprüche gegen Dritte in gesetzlich zulässigem Umfang auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.

Mir ist bekannt, dass die anzugebenden personenbezogenen Daten sowie künftige Änderungen dieser Datei im Sinne von § 2 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden. Meine personenbezogenen Daten werden aufgrund von § 60 SGB I erhoben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich auch Vermögen angeben muss, welches sich im Ausland befindet.

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift Antragssteller/in / Partner/in