Antrag auf Sozialhilfe

LAND KREIS RAVENSBURG
Sozial- und Inklusionsamt

❒ Neuantrag ❒ Weitergewährungsantrag

Art der Leistung

❒ Hilfe zum Lebensunterhalt ❒ Grundsicherung ❒ Heimkosten ❒ Hilfen zur Pflege
❒ Kriegsopferfürsorge ❒ AsylbIG ❒ Bestattungskosten ❒ _____

Sie sind in einer finanziellen Notlage und beantragen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII oder entsprechenden Gesetzen. Wir werden Ihren Antrag möglichst schnell bearbeiten.
Hierzu sind wir aber auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie deshalb den Antrag sorgfältig und vollständig aus und fügen Sie alle benötigten Unterlagen (Einkommens- und Vermögensnachweise, Girokontoauszüge der letzten 6 Monate, Mietvertrag, sonstige Verträge/Urteile ...) bei.

Persönliche Daten

	1 Antragsteller	2 Ehegatte oder Lebensgefährte
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtstag und -ort		
Telefonnummer		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Familienstand	❒ ledig ❒ verheiratet ❒ verwitwet ❒ getrennt lebend seit: ❒ geschieden seit:	❒ ledig ❒ verheiratet ❒ verwitwet ❒ getrennt lebend seit: ❒ geschieden seit:
Unterhaltsregelung (bei Scheidung oder Trennung)	❒ Urteil ❒ Vergleich ❒ Vereinbarung ❒ Verzicht ❒ Vertrag ❒ keine Regelung	❒ Urteil ❒ Vergleich ❒ Vereinbarung ❒ Verzicht ❒ Vertrag ❒ keine Regelung
Krankenversicherung	❒ nein ❒ ja, bei: _____ als ❒ Pflichtmitglied ❒ freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: Euro	❒ nein ❒ ja, bei: _____ als ❒ Pflichtmitglied ❒ freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: Euro
Staatsangehörigkeit		
Hinweis für Nicht-EU-Bürger:	Bitte Nachweis über Aufenthaltstitel beifügen	
gesundheitliche Einschränkungen	❒ keine Einschränkung ❒ pflegebedürftig ❒ arbeitsunfähig ❒ schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) ❒ Sondennahrung ❒ erwerbsunfähig: ❒ auf Zeit ❒ auf Dauer	❒ keine Einschränkung ❒ pflegebedürftig ❒ arbeitsunfähig ❒ schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) ❒ erwerbsunfähig: ❒ auf Zeit ❒ auf Dauer

Weitere Personen, die im Haushalt leben

	3	4	5	6	7
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
derzeitige Tätigkeit (z. B. Schüler - ggf. Schulart und Klasse, Azubi, Arbeitnehmer, Rentner)					

LRA RV - ST - Stand: 04/2021 (30.001)

Einkommen des Antragstellers und der weiteren im Haushalt lebenden Personen in Euro pro Monat

(siehe Seite 1)

	Antrag-steller	Ehegatte/ Lebens-gefährte	Weitere im Haushalt lebende Personen				
	1	2	3	4	5	6	7
Renten							
Leistungen der Agentur für Arbeit/Jobcenter							
Kindergeld							
Wohngeld							
Unterhaltszahlungen/ Unterhaltsvorschuss							
Krankengeld							
Lohn/Gehalt aus Arbeit							
Miet- und Pachtein-nahmen/Kapitalerträge							
Sonstige Einnahmen							
	❒ Ich/wir verfüge(n) über keinerlei Einkommen.						

Arbeitsverhältnisse

	1 Antragsteller	2 Ehegatte oder Lebensgefährte
bei Berufstätigkeit Firma (Name und Anschrift)		
Antrag auf Arbeitslosengeld/ Arbeitslosengeld II	❒ wurde gestellt am _____ ❒ wurde nicht gestellt Grund:	❒ wurde gestellt am _____ ❒ wurde nicht gestellt Grund:

Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung	❒ nein	❒ ja, ____ mal pro Woche

Rentenansprüche

✗ Legen Sie dem Antrag in jeden Fall **Ihren Versicherungsverlauf** der Rentenversicherung bei.

Diesen können Sie
✓ Ihrem Rentenbescheid entnehmen oder
✓ sofern Sie keine Rente erhalten, beim Rententräger anfordern.

Haben Sie im **Ausland** gearbeitet? ❒ nein ❒ ja, von _____ bis: _____ Land: _____

Haben Sie im **Ausland** gelebt? ❒ nein ❒ ja, von _____ bis _____ Land: _____

❒ Bestehende Rentenansprüche (ggf. auch ausländische) wurden bereits geltend gemacht.

Haben Sie freiwillige Beiträge in die Rentenversicherung einbezahlt (auch Witwenrente)? ❒ ja ❒ nein

Sonstige Ansprüche

	Anspruchsinhaber/ Antragsteller	gegenüber/bei (z.B. Amt, Behörde, Firma)	Art des Anspruchs
Ansprüche auf weitere Sozialleistungen (z.B. Wohngeld)			
vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Leibgeding)			
offene ungeklärte Ansprüche			
Witwen-/Witwerrente an Geschiedene	❒ Ich bin verheiratet ❒ Ich war ____-mal verheiratet, jeweils von - bis: _____ Ist der geschiedene Ehegatte bereits verstorben? ❒ ja ❒ nein		
Unterhaltsansprüche	❒ Ich bin geschieden ❒ getrennt lebend ❒ Lebenspartner Unterhaltsanspruch ❒ ja ❒ nein Grund: (bitte Nachweise beifügen)		

Schenkung, Übergabe oder Verkauf größerer Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren

	Empfänger/Käufer	Gegenstand (z. B. Haus- und Grundbesitz, PKW, Barvermögen, Wertpapiere)	Wert	Jahr der Schenkung/ Übergabe des Verkaufs
Schenkung/Übergabe				
Verkauf				
	❒ Ich/wir habe(n) in den letzten 10 Jahren keine größeren Vermögenwerte verschenkt, übergeben oder verkauft.			

❒ **Angehörige, die außerhalb des Haushaltes der Antragsteller leben** ❒ **Keine Angehörigen**
(Eltern, Elternteile, Kinder, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

Name, Vorname	Geburtsdatum	PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer	Verwandtschaftsverhältnis	zu Person Nr.
1.				
Beruf:	**Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto:** ❒ ja ❒ nein			
2.				
Beruf:	**Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto:** ❒ ja ❒ nein			
3.				
Beruf:	**Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto:** ❒ ja ❒ nein			

Wohnortwechsel des Antragstellers und seiner Haushaltsmitglieder in den letzten 12 Monaten

Name, Vorname	voriger Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer)	Datum des Umzugs	Sozialhilfe erhalten von

Versicherungen (bitte Beitragsbescheid beifügen)

Haftpflichtversicherung	❒ nein	❒ ja, Betrag:	Euro/Jahr
Hausratversicherung	❒ nein	❒ ja, Betrag:	Euro/Jahr

Todesfälle

Ist ein Elternteil, Kind oder Mitglied der Haushaltsgemeinschaft innerhalb der letzten 24 Monate verstorben?		
☐ nein ☐ ja		
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Sterbedatum

Heimaufenthalt

Name, Vorname	Name und Anschrift des Heims	Aufenthalt von - bis bzw. seit
letzter Wohnsitz vor erstmaliger Heimaufnahme		

Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen der Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden, sonstige Abwesenheiten nur, wenn sie länger als drei Wochen dauern, z. B. Verwandtenbesuche).

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 SGB I).

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten und deren Verarbeitung nach Artikel 13 und 14 der Euopäischen Datenschutz-Grundverordnung durch das Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt, finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Sozial- und Inklusionsamt/Informationsblätter und Hinweise zum Datenschutz". Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

Ich bin darüber informiert worden, dass personenbezogene Daten gem. Artikel 9 der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) auf der Ausgabenseite meiner Kontoauszüge geschwärzt werden dürfen. Nicht geschwärzt werden darf jedoch der Überweisungsbetrag. Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 Sozialgesetzbuch XII teilnimmt [1].

Die Leistungen bitte auf folgende Bankverbindung überweisen: Institut: _____

IBAN: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ BIC: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

Im Falle einer Bevollmächtigung/Betreuung (Nachweis bitte beifügen):

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

✗ Der Antrag ist beim zuständigen Bürgermeisteramt abzugeben.

Angaben der Stadt/Gemeinde

Eingang bei der Gemeinde am: _____

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.

Ort, Datum i. A.

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.