

## Kurzantrag

auf Gewährung von Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

in Form von ambulanten Betreuungsleistungen ab \_\_\_\_\_ im

- Aufnahmehaus (Anbieter, Adresse) \_\_\_\_\_
- Ambulant betreuten Wohnen (Anbieter, Adresse) \_\_\_\_\_
- Frauenhaus (Ort) \_\_\_\_\_

### Angaben zu Ihrer Person:

Name	Vorname
Geburtstag und -ort	Geschlecht <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> divers
Staatsangehörigkeit	ggf. ausländerrechtlicher Status *
Familienstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> getrennt lebend seit: _____	Krankenversicherungsstatus
Erwerbsfähigkeit <input type="radio"/> keine Einschränkung <input type="radio"/> Bezug einer Altersrente <input type="radio"/> Festgestellte Erwerbsminderung <input type="radio"/> auf Zeit <input type="radio"/> auf Dauer	Bezug von Sozialleistungen <input type="radio"/> Jobcenterleistungen (SGB II) <input type="radio"/> beantragt <input type="radio"/> Sozialleistungen (SGB XII) <input type="radio"/> beantragt <input type="radio"/> Eingliederungshilfe (SGB IX) <input type="radio"/> beantragt <input type="radio"/> Jugendhilfe (SGB VIII) <input type="radio"/> beantragt
Pflegebedürftigkeit <input type="radio"/> keine Einschränkung <input type="radio"/> Pflegegrad: _____ <input type="radio"/> Pflegegrad bzw. Höherstufung beantragt	Bankverbindung IBAN: _____ BIC: _____
Betreuer/ Bevollmächtigter (Name, Adresse)	

\* Bei Ausländern, die **nicht** Staatsangehörige der EU, der Schweiz oder eines EWR-Staates (Norwegen, Island, Lichtenstein) sind: Reisepass und Aufenthaltstitel (in Kopie beilegen)

\* Bei Ausländern, die Staatsangehörige der EU, der Schweiz oder eines EWR-Staates (Norwegen, Island, Lichtenstein) sind: Reisepass, und wenn vorliegend, Freizügigkeitsbescheinigung (in Kopie beilegen)

**Leistung der Sozial- und Jugendhilfe während der letzten sechs Wochen:**

- nein  ja, für \_\_\_\_\_
- Übernachtungsheime / Aufnahmehaus / Betreutes Wohnen in \_\_\_\_\_
- stationäre / teilstationäre Einrichtungen, Art: \_\_\_\_\_

**Aufenthaltsverhältnisse während der letzten sechs Monate vor Antragsstellung (bei Haft oder Aufenthalt in einer Einrichtung die Aufenthaltsverhältnisse der letzten 6 Monate vor dem Aufenthalt):**

von	Bis	in
von	bis	in
von	Bis	in
von	Bis	in
von	Bis	in

**Einreise aus dem Ausland / Grenzübertritt:**  nein  ja

Einreise am \_\_\_\_\_ aus \_\_\_\_\_

letzte Meldeadresse in Deutschland \_\_\_\_\_

**Persönliche Voraussetzungen:**

Personen leben in besonderen sozialen Schwierigkeiten, wenn besondere Lebensverhältnisse derart mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, dass die Überwindung der besonderen Lebensverhältnisse auch die Überwindung der sozialen Schwierigkeiten erfordert (§ 1 der DVO zu § 67 SGB XII).

**Besondere Lebensverhältnisse bestehen bei**

- fehlender oder nicht ausreichender Wohnung
- ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage
- gewaltgeprägten Lebensumständen
- Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung oder
- vergleichbaren nachteiligen Umständen, nämlich: \_\_\_\_\_

**Soziale Schwierigkeiten liegen vor, wenn ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten des Hilfesuchenden oder eines Dritten wesentlich eingeschränkt ist, insbesondere im Zusammenhang mit**

- der Erhaltung oder Beschaffung einer Wohnung
- der Erlangung oder Sicherung eines Arbeitsplatzes
- familiären oder anderen sozialen Beziehungen
- Straffälligkeit
- Vergleichbaren nachteiligen Umständen, nämlich: \_\_\_\_\_

## Wichtige Hinweise:

Die Erhebung der Daten erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Informationen zum Schutz personenbezogener Daten und deren Verarbeitung nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung durch das Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt, finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Arbeit und Soziales“ bei den jeweiligen Leistungen. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) teilnimmt.

Solange ich Leistungen Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt erhalte, bin ich verpflichtet, jede Änderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen sofort anzuzeigen, insbesondere die Beendigung oder Unterbrechung Maßnahme.

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuungsleistungen direkt an den Anbieter überwiesen werden.

Meine Angaben sind richtig und vollständig. Falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen stellen einen Betrug im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch dar, der geahndet wird.

Die Ausführung zu meinen Verpflichtungen habe ich gelesen und erkenne diese an.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Wir können Ihren Antrag nur bearbeiten, wenn Sie ihn **vollständig** ausgefüllt und **unterscriben** haben. Bitte denken Sie daran, die erforderlichen **Nachweise** beizulegen.

## Beigefügte Nachweise

- ausführlicher bedarfsbegründender Bericht mit Angabe der erforderlichen Maßnahmen und der konkreten Ziele
- Kopie Personalausweis
- ggf. Kopie Reisepass und Aufenthaltstitel (für Nicht-EU-Bürger)
- ggf. Kopie Reisepass für EU-Bürger oder Bürger der EWR-Staaten und der Schweiz
- ggf. Vollmacht Betreuer/Bevollmächtigter
- Einwilligungserklärung (siehe Seite 4)
- sonstiges:

Sozial- und Inklusionsamt  
Gartenstraße 107  
88212 Ravensburg

---

Vorname

---

Geb. Datum

---

Straße

---

PLZ                      Wohnort

## Einwilligungserklärung

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass das Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt zu dem Zweck der o. g. Maßnahme beim o. g. Anbieter der Hilfe nach §§ 67ff. SGB XII und gegebenenfalls bei anderen Sozialleistungsträgern und sonstigen Behörden, bei denen bereits Nachweise vorliegen, die erforderlichen Auskünfte bzw. Daten erfragen darf.

Ich erteile ausdrücklich die Einwilligung, dass meine Sozialdaten und Berichte bei Bedarf an weitere Sozialleistungsträger und Anbieter der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII weitergegeben werden dürfen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Übermittlung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich mein Einverständnis ohne für mich nachteilige Folgen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Im Fall des Widerrufs werden mit dem Zugang meiner Widerrufserklärung meine Daten beim Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt, gelöscht.

Zudem erkläre ich mich dazu bereit, die Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII anzunehmen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift