

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Beantragte Hilfe

- Hilfe zum Lebensunterhalt
(z.B. bei Altersrente vor Erreichen der Rentenaltersgrenze, bei befristeter Erwerbsminderungsrente)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
(wenn die Altersgrenze für die Altersrente erreicht ist oder bei dauerhafter und voller Erwerbsminderung)
- Leistungen nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz
- Bestattungskosten für _____
(Verstorbene/r)
verstorben in _____
- Hilfe zur Pflege
- Hilfen zur Gesundheit
- Kriegsopferfürsorge
- Hilfe im Frauenhaus
- Sonstige Hilfen in Form von _____

Hinweis:

Die mit diesem Vordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Sozialgesetzbuches I (SGB I) erhoben. Sie beschleunigen die Bearbeitung, wenn Sie den Antrag vollständig ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen/ausfüllen und Nichtzutreffendes streichen und die aufgeführten **hellblau hinterlegten** Unterlagen beilegen.
Auszufüllen sind jeweils die **weißen Felder** - Ausfüllhinweise sind **kursiv** gedruckt

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

ggf. bitte Beiblatt verwenden

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

I. Personen in der Bedarfsgemeinschaft

(= Antragsteller und Ehegatte, Partner in eheähnlicher Gemeinschaft (siehe auch unten), Partner in eingetragener Lebensgemeinschaft, Kinder, Eltern bei minderjährigen Kindern)
Bitte Personalausweise vorlegen.

	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Haushaltsvorstand	Anschrift:
1			= Antragsteller/ Haushaltsvorstand	
2				
3				
4				Tel:
5				Fax:
6				Hinweis: Ab 3. Person bitte Zusatzblatt verwenden!

II. Leben weitere Personen in der Wohnung? wenn noch nicht unter I. genannt Nein Ja, folgende:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Anmerkung:

Lebt eine der o.g. Personen in eheähnlicher Gemeinschaft mit einer/einem Lebensgefährtin/en?

Nein Ja, Nr. _____ → mit wem? (Name, Geburtsdatum) _____
(Gem. § 20 SGB XII dürfen Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, hinsichtlich der Voraussetzungen und des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten. Eine eheähnliche Gemeinschaft führen Sie, wenn Ihre Beziehung auf Dauer ausgelegt ist und über die reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht, also wenn Sie füreinander eintreten und innere Bindungen bestehen.)

Ist eine oder sind mehrere der o.g. Personen Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)?

Nein Ja, Nr. _____ → Bestehen hieraus noch nicht entschiedene Ansprüche? Nein Ja

III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts

1. **Nur** bei Antrag auf **Grundsicherungsleistungen** im Alter und bei Erwerbsminderung:

1.1. Berufe Ihrer Eltern/Kinder:

Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf

1.2. Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern zusammen vermutlich über ein jährliches Einkommen von über 100.000 €? Nein Ja → Bitte entsprechende Daten unter III.2 eintragen

2. Bei Antrag auf **alle anderen Hilfen** (bzw. wenn unter III.1.2. „Ja“ angekreuzt wurde)

Anzugeben sind Eltern, volljähr. Kinder, Ehegatten (auch wenn getrennt lebend, geschieden oder verstorben) aller unter I. genannten Personen

Name, Vorname	Geb.-Dat.	Verwandtschaftsverhältnis zu den Hilfesuchenden	Anschrift (Straße, Hausnr., Wohnort)	Erhalten Sie Unterhaltszahlungen?
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ €
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ €
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Höhe: _____ €

3. Falls eine der unter I. genannten Personen ein nichteheliches Kind ist: → Bitte Kopie der Unterhaltsurkunde beifügen

Name, Vorname des Kindes	Name, Vorname des Vaters	Geb.-Dat. des Vaters	Geb.-Ort des Vaters	Anschrift des Vaters	Regelunterhalt pro Monat	Tatsächlich bezahlter Unterhalt

IV. Unterkunftskosten:

← bitte zutreffende Spalte ausfüllen →

Miete → Bitte Mietvertrag/Heimvertrag bzw. aktuelle Mietbescheinigung beifügen!

Der Antragsteller ist Mieter ist Untermieter wohnt mietfrei

Wohnfläche: _____ m²
Anzahl Wohnräume: _____

Ausstattung der Wohnung:
 unmöbliert teilmöbliert vollmöbliert

Die (aktuelle) monatliche **Miete** beträgt seit _____ :

Kaltmiete	€
Heizkosten	€
Betriebskosten	€

Weitere Kosten, **sofern in der Miete enthalten:**

Garage	€
Kabelgebühr	€
Möblierung	€
Strom (wenn in der Miete enthalten)	€
Sonstiges, und zwar:	€
= Gesamtmiete (lt. Mietvertrag)	€

Wohneigentum → Bitte Formblatt Hauseigentum und Grundbuchauszug beifügen!

Der Antragsteller ist **Eigentümer/Miteigentümer**
 einer Eigentumswohnung
 eines Einfamilienhauses
 eines Mehrfamilienhauses

Grundstücksgröße: _____ m²

Wohnfläche: _____ m²,
davon selbst genutzt: _____ m²

Anzahl Wohnräume: _____

Die monatlichen **Lasten** betragen:

Müll, Wasser, Kanal	€
Grundsteuer	€
Kaminkehrer, Brandvers. usw.	€
Heizkosten	€
Zinsen (bei Schulverbindlichkeiten)	€
Tilgung (bei Schulverbindlichkeiten)	€

Wurde die Miete / wurden die Hauslasten für den Antragsmonat bereits bezahlt? Nein Ja

Bestehen Mietschulden bzw. Rückstände bei den Hauslasten? Nein Ja, Höhe: _____ €

Wird die Wohnung/das Haus untervermietet? Nein Ja, Mieteinnahmen mtl. _____ €

Art der Heizung: Zentralheizung keine Zentralheizung ↓
 Holz-/Kohleofen Öl Gas Sonstiges: _____

Art der Warmwasserbereitung: über Zentralheizung durch Elektroboiler ↓ ↓ sonstiges, nämlich: _____
 in der Küche im Bad

Fragen zum Wohngeld:

Erhalten Sie bereits Wohngeld/Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz? Nein Ja, in Höhe von mtl. € _____, bewilligt bis zum _____

Wurde Wohngeld beantragt? Nein Ja, am _____

	Person 1	Person 2
V. Persönliche Verhältnisse		
1. Name (ggf. Geburtsnamen angeben)		
2. Vorname(n)		
3. Geburtsdatum <u>und</u> Geburtsort		
4. Staatsangehörigkeit		
→ nur bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status <small>Bitte Aufenthaltstitel vorlegen (im Pass)</small>	<input type="checkbox"/> Duldung, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis, gültig seit _____ <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis, gültig bis _____	<input type="checkbox"/> Duldung, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis, gültig seit _____ <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis, gültig bis _____
5. Familienstand <small>Ggf. bitte Scheidungsurteil beilegen</small>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft Seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft Seit: _____
Wenn geschieden oder getrennt lebend : <ul style="list-style-type: none"> Besteht eine Unterhaltsvereinbarung? Auf Unterhalt wurde verzichtet Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht Es wird bereits Unterhalt bezahlt 	<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 Höhe: _____ € mtl.	<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 Höhe: _____ € mtl.
6. Erwerbsgemindert oder arbeitsunfähig <small>Bitte Nachweis (Bescheid oder Gutachten) beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
7. Erlernter Beruf		
8. Zuletzt ausgeübter Beruf		
9. Bei Kindern: Besuchte Klasse		
VI. Einkommensverhältnisse der Antragsteller <small>(Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte beilegen, z. B. Verdienstbescheinigungen, Rentenmitteilungen, Bescheide über Sozialleistungen)</small>		
Kein Einkommen ODER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art des monatlichen Einkommens	Einkommenshöhe in €:	Einkommenshöhe in €:
Renten <small>(z.B. Alters-, Knappschafts-, Erwerbsminderungs-, Unfall-, Hinterbliebenenrente, Pensionen, private Renten), Rentenart(en): _____ <small>Bitte Ausgangsbescheid und aktuelle Rentenmitteilung vorlegen</small></small>		
Leistungen der Agentur für Arbeit <small>Bitte Bescheid der Arbeitsagentur beilegen</small>		
Leistungen des Jobcenters <small>(Arbeitslosengeld II/Sozialgeld) Bitte Bescheid des Jobcenters beilegen</small>		
Kindergeld <small>Bitte Bescheid der Familienkasse beilegen</small>		
Blindengeld <small>Bitte Bescheid beilegen</small>		
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung		
Arbeitseinkommen <small>(auch aus geringfügiger Beschäftigung oder Zuverdienstprojekten) Bitte Verdienstbescheinigungen der letzten 3 Monate beilegen → Fahrtkosten zum Arbeitsplatz (monatlich) → Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz</small>		
sonst. Einkommen: _____		
sonst. Einkommen: _____		
	km	km

	Person 1	Person 2
VII. Vermögenswerte: (bitte jeweils Nachweise beilegen)		
1. Giro- oder Sparkonto <small>Bitte jeweils Bescheinigung über Bankguthaben beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
bei Bankinstitut, Kontonummer (Bank 1)		
Kontostand:	€	€
bei Bankinstitut, Kontonummer (Bank 2)		
Kontostand:	€	€
Bestehen noch weitere Konten oder Schließfächer ? Bitte Bankinstitut(e) angeben	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____
2. Ich verfüge über Bargeld in Höhe von	€	€
3. Haus und Grundbesitz <small>Bitte Grundbuchauszug beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgenden: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgenden: _____
4. Vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte: <small>(z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wart und Pflege) Bitte Abschrift des Vertrages beilegen!</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, gegen: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, gegen: _____
5. Spar- und Bausparverträge <small>Bitte Vertrag beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____
6. Lebensversicherung <small>Bitte Police und aktuellen Rückkaufswert beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____
7. Rentenversicherung, auch private <small>Bitte Police und aktuellen Rückkaufswert beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____
8. Sterbegeldversicherung <small>Bitte Police beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei: _____
9. Kraftfahrzeug <small>Bitte Kopie des Fahrzeugscheins beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Kennzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Kennzeichen: _____
10. Sonstige Vermögenswerte <small>(z.B. Wertpapiere, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.) Bitte Nachweise beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____
11. Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt? <small>(z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) Bitte entsprechenden Vertrag oder sonst. Nachweise vorlegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende: _____ _____ _____
→ Wenn ja Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger (ggf. Beiblatt verwenden):		
VIII. Zusätzlicher Mehrbedarf		
1. Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G? <small>Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises vorlegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Grad der Behinderung: _____
2. Sind Sie voll erwerbsgemindert im Sinne der Rentenversicherung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
3. Sind Sie schwanger? <small>Bitte Kopie des Mutterpasses beilegen</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
4. Benötigen Sie aufgrund einer Krankheit eine kostenaufwändige Ernährung? Welche?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____
IX. Nicht geklärte Ansprüche:		
Glauben Sie, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen Sie noch keine Leistungen erhalten? <small>(ggf. Beiblatt verwenden)</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Opferentschäd. <input type="checkbox"/> aus dem Lastenausgl. <input type="checkbox"/> offene Forderungen gg. Dritte <input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____ Wann und wo wurde ein Antrag gestellt? _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Opferentsch. <input type="checkbox"/> aus Lastenausgl. <input type="checkbox"/> offene Forderungen gg. Dritte <input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____ Wann und wo wurde ein Antrag gestellt? _____

	Person 1	Person 2																				
X. Aktuelle Arbeitsverhältnisse																						
Art der Tätigkeit																						
Seit																						
Name u. Anschrift des Arbeitgebers																						
XI. Arbeitslos:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit _____																				
Wurden bei der <u>Agentur für Arbeit/</u> →	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____																				
wurden beim <u>Jobcenter</u> →	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____																				
Leistungen beantragt?																						
Wurde ein Antrag abgelehnt? <small>(Bescheid der Agentur für Arbeit/des Jobcenters vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am _____																				
XII. Versicherungen																						
A. Derzeit Mitglied <u>bei welcher Krankenkasse?</u>	A)	A)																				
B. Falls Sie derzeit nicht krankenversichert sind: <u>Wo und bis wann</u> waren Sie <u>zuletzt</u> versichert?	B)	B)																				
C. Bitte <u>Name und Anschrift der Krankenkasse</u> angeben.	C)	C)																				
Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied Monatlicher Beitrag: _____ €	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> familienversichert bei _____ <input type="checkbox"/> Freiwilliges Mitglied Monatlicher Beitrag: _____ €																				
Besteht Rentenanspruch? Ggf. wann und wo wurde der Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____																				
Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden?	wann: _____ warum: _____	wann: _____ warum: _____																				
Erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse? Welche Pflegestufe wurde festgestellt? Wurden Pflegeleistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ wann: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ wann: _____																				
Versicherungen: Haftpflichtversicherung Hausratversicherung Glasversicherung Unfallversicherung <small>Bitte Policen und aktuelle Beitragsrechnungen vorlegen</small>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vers. Gesellschaft</th> <th>Beitrag jährl.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Vers. Gesellschaft	Beitrag jährl.									<table border="1"> <thead> <tr> <th>Vers. Gesellschaft</th> <th>Beitrag jährl.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Vers. Gesellschaft	Beitrag jährl.								
Vers. Gesellschaft	Beitrag jährl.																					
Vers. Gesellschaft	Beitrag jährl.																					
XIII. Sonstiges																						
Schulden: In welcher Höhe und bei wem?																						
Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen? Wo und in welchem Zeitraum?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____																				
Wann, woher und aus welchem Grund in den Landkreis Bad Tölz-Wolfratsh. zugezogen?																						
Wenn nicht in Deutschland geboren: → Tag und Ort des Grenzübertrittes																						
Bei Heim- oder Einrichtungsunterbringung (Aufnahme in ein Heim oder eine Einrichtung): → Wo haben Sie in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt?																						
Bei Entlassung aus einem Heim oder einer Einrichtung: → Wo und bis wann waren Sie in einem Heim oder einer Einrichtung? → Wo haben Sie in den letzten 2 Monaten vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt?																						

Girokonto des Antragstellers für Sozialleistungen:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Bank:

Kontoinhaber:

Handelt es sich um ein **Pfändungsschutzkonto**? Nein Ja**Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/Partners in der eheähnlichen Gemeinschaft/Partners in der eingetragenen Lebensgemeinschaft:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Wohngeld, 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 und dauerhafte Abwesenheit vom Wohnort, Umzug, Krankenhausaufenthalt usw. - auch von Haushaltsangehörigen - unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit - soweit für die Hilfgewährung erforderlich - Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Die Behörden und Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich hiermit zur Auskunftserteilung über meine Vermögensverhältnisse; den behandelnden Arzt, die Kliniken und ärztl. Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit es zur Erfüllung der Aufgaben dieses Amtes erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung gem. § 67 b SGB X.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KfürsV erteilt. Damit stimme ich zu, dass Leistungen der Kriegsopferfürsorge von Amts wegen an mich geleitet werden können.

Ort, Datum

Unterschrift d. **Antragstellers**
oder des gesetzlichen VertretersUnterschrift des **Ehegatten/**
Partners in der eheähnlichen Gemeinschaft/
Partners in eingetragener Lebensgemeinschaft**Bitte Hinweisblatt durchlesen und unterschrieben dem Antrag beilegen. Ein Hinweisblatt bitte für Ihre Unterlagen behalten.**

Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung?

 Nein Ja

Name und Anschrift des Betreuers:

Bitte Betreuerausweis beilegen; der Betreuer muss den Antrag unterschreiben!**Stellungnahme der Stadt / Gemeinde:**

Der / die Hilfesuchende/n ist/sind hier gemeldet seit:

Vorstehende Angaben erscheinen

 glaubhaft nicht glaubhaftDie Notlage ist hier am bekannt geworden.

Unterschrift und Stempel:

Die Gemeinde/Stadt hat für folgende unter I. aufgeführte Person(en) eine Lohnsteuerkarte ausgestellt:

Person Nr.

Jahr

Lohnsteuerklasse

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnehmenden

Mit Anlagenan das Landratsamt Bad Tölz-Wolfratshausen,
- Sozialhilfeverwaltung -

Antrag im Landratsamt vervollständigt am