

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe (SGB XII)

in Form von

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfen zur Gesundheit

Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Einmalige Beihilfen

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Hilfe zur Pflege

Hilfe in anderen Lebenslagen

Brennstoffbeihilfe

Eingangsstempel:

Für Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) ist ein gesondertes Antragsformular zu verwenden!

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 11 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf Seite 11 zu bestätigen. Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrages und für die Prüfung der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII erforderlich. Ihre Pflicht zur Mitwirkung in diesem Verfahren durch die im Antragsformular enthaltenen Angaben/Erklärungen ergibt sich aus §§ 60 ff SGB I. Sofern Sie dieser Pflicht nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe gemäß § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt werden, nachdem Sie auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden und Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer Ihnen gesetzten angemessenen Frist nachgekommen sind.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist Ihre zuständige Sozialhilfeverwaltung. Die Daten werden erhoben, um das sozialhilfe-rechtliche Verfahren durchzuführen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 DSGVO in Verbindung mit Art. 4 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG) in Verbindung mit dem anzuwendenden Fachgesetz. Die Datenerhebung erfolgt aufgrund §§ 35 und 60 ff SGB I i.V.m. §§ 67 ff SGB X. Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet auf der Homepage www.kreis-nea.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder vom behördlichen Datenschutzbeauftragten.

Erläuterung der Notsituation:

Persönliche Verhältnisse (Antragsteller/in):

Name:

Geburtsname und frühere Namen:

Vornamen:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsland:

Ortsteil, Straße, Hausnr.:

Wohnort:

Telefonnr.:

Familienstand, seit:

Staatsangehörigkeit:

Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):

höchster Schulabschluss:

erlernter Beruf:

zuletzt ausgeübter Beruf:

derzeit Berufstätig:

Arbeitgeber:

Arbeitslos gemeldet:

☐ ja ☐ nein

☐ ja ☐ nein seit:

Erwerbsbeschränkungen (Art):

Grad der Behinderung: Merkzeichen "G"

festgestellt vom Versorgungsamt:

☐ ja ☐ nein

Betreuer o. Vormund bestellt:

Name:

Vorname:

☐ ja ☐ nein

Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:

Wirkungskreis der Betreuung:

Frühere Ehegatten

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, ggf. Sterbetag u. -Ort

Ehe geschieden od. aufgehoben von:

Datum des Urteils:

Aktenzeichen des Urteils:

Verdienstbringende Arbeit in den letzten 12 Monaten:

von:	bis:	als:	Arbeitgeber:

Krankenversicherung:

Art der Versicherung		
☐ Pflichtversicherung durch	☐ Arbeitgeber	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Arbeitslosengeld/Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	☐ Familienversicherung
	☐ Rentenversicherungsträger	
	☐ Versorgungsamt (Erziehungsgeld)	
Name des Versicherten:	Name der Krankenversicherung:	Mitgliedsnr.:

Rentenbeiträge wurden entrichtet:

Versicherungsträger:	Monate der Beitragszahl:	Versicherungsnr.:

Einkommensverhältnisse:

Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (Kindergeld, Unterhalt, Bürgergeld usw.)	Euro (Nettobeträge)

Absetzungsbeträge:

Art der Ausgaben (Fahrtkosten, Berufsverbände, Versicherungsbeiträge)	Euro (Nettobeträge)

Vater:

Name:	Geburtsname und frühere Namen:	Vornamen:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	ggf. Sterbedatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Telefonnr.:

Mutter:

Name:	Geburtsname und frühere Namen:	Vornamen:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	ggf. Sterbedatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Telefonnr.:

Persönliche Verhältnisse (Ehegatte bzw. Lebensgefährte/Lebensgefährtin):

Name:			
Geburtsname und frühere Namen:			
Vornamen:			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Wohnort:	Telefonnr.:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):	
höchster Schulabschluss:	erlernter Beruf:	zuletzt ausgeübter Beruf:	
derzeit Berufstätig:	Arbeitgeber:	Arbeitslos gemeldet:	
☐ ja ☐ nein		☐ ja ☐ nein seit:	
Erwerbsbeschränkungen (Art):	Grad der Behinderung: Merkzeichen "G"	festgestellt vom Versorgungsamt:	
	☐ ja ☐ nein		

Betreuer o. Vormund bestellt:	Name:	Vorname:
☐ ja ☐ nein		
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:		
Wirkungskreis der Betreuung:		

Frühere Ehegatten

Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, ggf. Sterbetag u. -Ort		
Ehe geschieden o. aufgehoben von:	Datum des Urteils:	Aktenzeichen des Urteils:

Verdienstbringende Arbeit in den letzten 12 Monaten:

von:	bis:	als:	Arbeitgeber:

Krankenversicherung:

Art der Versicherung		
☐ Pflichtversicherung durch	☐ Arbeitgeber	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Arbeitslosengeld/Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	☐ Familienversicherung
	☐ Rentenversicherungsträger	
	☐ Versorgungsamt (Erziehungsgeld)	
Name des Versicherten:	Name der Krankenversicherung:	Mitgliedsnr.:

Rentenbeiträge wurden entrichtet:

Versicherungsträger:	Monate der Beitragszahl:	Versicherungsnr.:

Einkommensverhältnisse:

Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (Kindergeld, Unterhalt, Bürgergeld usw.)	Euro (Nettobeträge)

Absetzungsbeträge:

Art der Ausgaben (Fahrtkosten, Berufsverbände, Versicherungsbeiträge)	Euro (Nettobeträge)

Vater:

Name:		Geburtsname und frühere Namen:		Vornamen:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:		ggf. Sterbedatum:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Wohnort:		Telefonnr.:	

Mutter:

Name:		Geburtsname und frühere Namen:		Vornamen:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:		ggf. Sterbedatum:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Wohnort:		Telefonnr.:	

Eheähnliche Gemeinschaft:

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn Mann und Frau ohne miteinander verheiratet zu sein, eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft bilden.

Der Antragsteller lebt mit vorgenannter Person in eheähnlicher Gemeinschaft ☐ ja ☐ nein

Persönliche Verhältnisse (Kind 1):

Name:			
Geburtsname und frühere Namen:			
Vornamen:			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Wohnort:	Telefonnr.:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):	
Schulbildung:	voraussichtliches Abschlussjahr:	Arbeitgeber:	
Erwerbsbeschränkungen (Art):	Grad der Behinderung: Merkzeichen "G"	festgestellt vom Versorgungsamt:	
	☐ ja ☐ nein		

Betreuer o. Vormund bestellt:	Name:	Vorname:
☐ ja ☐ nein		
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:		
Wirkungskreis der Betreuung:		

Vater bzw. Mutter (bei Alleinerziehung - Angaben zum jeweils nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteil):

Name:	Geburtsname und frühere Namen:	Vornamen:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	ggf. Sterbedatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Telefonnr.:
Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	
Besteht ein Unterhaltstitel:	Ausstellende Behörde:	Aktenzeichen des Unterhaltstitels

Einkommensverhältnisse:

Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (Kindergeld, Unterhalt, Bürgergeld usw.)	Euro (Nettobeträge)

Krankenversicherung:

Art der Versicherung		
☐ Pflichtversicherung durch	☐ Arbeitgeber	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Arbeitslosengeld/Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	☐ Familienversicherung
	☐ Rentenversicherungsträger	
	☐ Versorgungsamt (Erziehungsgeld)	
Name des Versicherten:	Name der Krankenversicherung:	Mitgliedsnr.:

Persönliche Verhältnisse (Kind 2):

Name:			
Geburtsname und frühere Namen:			
Vornamen:			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Wohnort:	Telefonnr.:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):	
Schulbildung:	voraussichtliches Abschlussjahr:	Arbeitgeber:	
Erwerbsbeschränkungen (Art):	Grad der Behinderung: Merkzeichen "G"	festgestellt vom Versorgungsamt:	
	☐ ja ☐ nein		

Betreuer o. Vormund bestellt:	Name:	Vorname:
☐ ja ☐ nein		
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:		
Wirkungskreis der Betreuung:		

Vater bzw. Mutter (bei Alleinerziehung - Angaben zum jeweils nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteil):

Name:	Geburtsname und frühere Namen:	Vornamen:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	ggf. Sterbedatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:		Telefonnr.:
Wohnort:		
Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	
Besteht ein Unterhaltstitel:	Ausstellende Behörde:	Aktenzeichen des Unterhaltstitels

Einkommensverhältnisse:

Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (Kindergeld, Unterhalt, Bürgergeld usw.)	Euro (Nettobeträge)

Krankenversicherung:

Art der Versicherung		
☐ Pflichtversicherung durch	☐ Arbeitgeber	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Arbeitslosengeld/Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	☐ Familienversicherung
	☐ Rentenversicherungsträger	
	☐ Versorgungsamt (Erziehungsgeld)	
Name des Versicherten:	Name der Krankenversicherung:	Mitgliedsnr.:

Persönliche Verhältnisse (Kind 3):

Name:			
Geburtsname und frühere Namen:			
Vornamen:			
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:	
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Telefonnr.:	
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):	
Schulbildung:	voraussichtliches Abschlussjahr:	Arbeitgeber:	
Erwerbsbeschränkungen (Art):	Grad der Behinderung: Merkzeichen "G"	festgestellt vom Versorgungsamt:	
	☐ ja ☐ nein		

Betreuer o. Vormund bestellt:	Name:	Vorname:
☐ ja ☐ nein		
Straße, Hausnr., PLZ, Wohnort:		
Wirkungskreis der Betreuung:		

Vater bzw. Mutter (bei Alleinerziehung - Angaben zum jeweils nicht in der Bedarfsgemeinschaft lebenden Elternteil):

Name:	Geburtsname und frühere Namen:	Vornamen:
Geburtsdatum:	Geburtsort:	ggf. Sterbedatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Telefonnr.:
Krankenkasse	Sitz der Krankenkasse	
Besteht ein Unterhaltstitel:	Ausstellende Behörde:	Aktenzeichen des Unterhaltstitels

Einkommensverhältnisse:

Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (Kindergeld, Unterhalt, Bürgergeld usw.)	Euro (Nettobeträge)

Krankenversicherung:

Art der Versicherung		
☐ Pflichtversicherung durch	☐ Arbeitgeber	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Arbeitslosengeld/Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld)	☐ Familienversicherung
	☐ Rentenversicherungsträger	
	☐ Versorgungsamt (Erziehungsgeld)	
Name des Versicherten:	Name der Krankenversicherung:	Mitgliedsnr.:

Weitere Personen im Haushalt

(§ 36 SGB XII Vermutung der Bedarfsdeckung)

Lebt eine Person, die Sozialhilfe beansprucht (nachfragende Person), gemeinsam mit anderen Personen in einer Wohnung oder in einer entsprechenden anderen Unterkunft, so wird vermutet, dass sie gemeinsam wirtschaftet (Haushaltsgemeinschaft) und dass sie von ihnen Leistungen zum Lebensunterhalt erhält, soweit dies nach ihrem Einkommen und Vermögen erwartet werden kann. Soweit nicht gemeinsam gewirtschaftet wird oder die nachfragende Person von den Mitgliedern der Haushaltsgemeinschaft keine ausreichenden Leistungen zum Lebensunterhalt erhält, ist ihr Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren. Satz 1 gilt nicht für nachfragende Personen,

1. die schwanger sind oder ihr leibliches Kind bis zur Vollendung seines 6. Lebensjahres betreuen und mit ihren Eltern oder einem Elternteil zusammenleben, oder
2. die im Sinne des § 53 behindert oder im Sinne des § 61 pflegebedürftig sind und von in Satz 1 genannten Personen betreut werden; dies gilt auch, wenn die genannten Voraussetzungen einzutreten drohen und das gemeinsame Wohnen im Wesentlichen zu dem Zweck der Sicherstellung der Hilfe und Versorgung erfolgt.)

Name:		
Geburtsname und frühere Namen:		
Vornamen:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):
ggf. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		

Name:		
Geburtsname und frühere Namen:		
Vornamen:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):
ggf. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		

Name:		
Geburtsname und frühere Namen:		
Vornamen:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geburtsland:
Familienstand:	Staatsangehörigkeit:	Aufenthaltsstatus (bei Ausländern):
ggf. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		

Allgemeine Angaben:**Unterhaltungspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes:**

Name:	Vornamen:	Geburtsdatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Verwandtschaftsverhältnis.:

Name:	Vornamen:	Geburtsdatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Verwandtschaftsverhältnis.:

Unterhaltungspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes:

Name:	Vornamen:	Geburtsdatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Verwandtschaftsverhältnis.:

Name:	Vornamen:	Geburtsdatum:
Ortsteil, Straße, Hausnr.:	Wohnort:	Verwandtschaftsverhältnis.:

Wurde von einem Haushaltsmitglied bereits Sozialhilfe bezogen?			☐ ja ☐ nein
vom:	bis:	Behörde:	Hilfeart:

Aufenthalt in den letzten 12 Monaten:			in einer Einrichtung:
vom:	bis:	Adresse:	
			☐ ja ☐ nein
			☐ ja ☐ nein
Bei Übertritt aus dem Ausland, Tag und Ort des Grenzübertrittes:			
Der derzeitige Aufenthalt ist auf Dauer			☐ ja ☐ nein
Der derzeitige Aufenthalt ist nur besuchsweise bis:			

Sozialleistungen wurden beantragt aber noch nicht bewilligt:

Art der Sozialleistung:	Behörde:	Datum der Antragstellung:	Aktenzeichen:

Sozialleistungen wurden bereits bewilligt:

Art der Sozialleistung:	Behörde:	Leistungshöhe:	Aktenzeichen:

Wohnverhältnisse:

☐ Mietwohnung ☐ Untermiete ☐ Eigentumswohnung ☐ eigenes Haus ☐ freies Wohnrecht		
Wohnfläche in qm:	Anzahl der Zimmer:	Art der Heizung (Zentralheizung, Gastherme o.ä.):
Bad bzw. Dusche vorhanden:	Baujahr des Hauses:	Art der Brennstoffe (Öl, Holz Gas o.ä.):
☐ ja ☐ nein		

Kosten der Wohnung:

Kaltmiete:	sonst. Nebenkosten:	Heizkosten:
Müssen die Brennstoffe selbst beschafft werden?	geschätzter jährl. Aufwand:	
☐ ja ☐ nein		
Wohngeld wurde beantragt am:	Wohngeld wurde	
	☐ bewilligt ☐ abgelehnt	
Ich erhalte Wohngeld i.H.v. mtl.:	Der Bewilligungszeitraum läuft ab am:	

Ansprüche gegen Dritte (Forderungen, Wohnrecht, Leibgeding usw.):

Art des Anspruches	Wert des Anspruches	Schuldner

Vermögensverhältnisse (insbes. auch Lebens- und kapitalbildende Versicherungen):

Name des Eigentümers:	Art des Vermögens:	Vertragsnr.:	Wert:

Haus- und Grundvermögen

	Größe in qm:	Lage des Grundstückes:	geschätzter Wert:
Wohnhaus			
Eigentumswohnung			
gewerbl. Grundstück			
Ackerland			
Bauplatz			
Bauerwartungsland			
Garten			

Schulden:

Name des Gläubigers:	Höhe der derzeitigen Schuld:	Zinsen:	Tilgung:

Kraftfahrzeuge:

Art u Hersteller:	Baujahr:	amtl. Kennzeichen:	gesch. Wert:

Bankverbindungen (Bitte alle Konten angeben; das Konto für Zahlungseingänge des Sozialamtes bitte als erstes nennen):

Name der Bank:	BIC:	IBAN:

Beispielhafte Einkommensarten

Lohn aus selbständiger Arbeit	Erwerbsminderungsrente	Beamtenversorgung	Mieteinnahmen
Lohn aus unselbständiger Arbeit		Elternrente	Pachteinnahmen
Krankengeld	Altersrente	Leibrente - Leibgeding	Zinsen
Arbeitslosengeld	Hinterbliebenenrente	Unterhalt	Gewinnausschüttungen
Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II / Sozialgeld)		Unfallrente	Kindergeld
Unterhaltsgeld	Entschädigungsrente	Leistungen nach UVG	
Übergangsgeld	Grundrente	Leistungen nach USG	
Kurzarbeitergeld	Betriebsrente	Leistungen nach BAföG	
Insolvenzgeld	Zusatzrente		

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung gem. § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Soweit nach bürgerlichem Recht ein Unterhaltsanspruch gegen Dritte vorliegt, geht dieser - unter Umständen - gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) auf den Sozialhilfeträger über.

Dies ist nicht der Fall,

- wenn laufend Unterhalt gezahlt wird,
- wenn der/die Unterhaltspflichtige selbst zu den Leistungsberechtigten nach § 19 SGB XII gehört
- wenn der/die Unterhaltspflichtige mit dem/der Hilfeempfänger(in) im zweiten oder in einem entfernteren Grade verwandt ist,
- gegenüber Eltern und Kindern bei Bezug von Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII
- bei Unterhaltsansprüchen gegen Verwandte ersten Grades einer Person, die schwanger ist oder ihr leibliches Kind bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres betreut
- wenn die unterhaltspflichtige Person Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist oder bei Erfüllung des Anspruchs würde
- wenn der Übergang des Anspruchs eine unbillige Härte bedeuten würde

Der Anspruch einer volljährigen unterhaltsberechtigten Person, die behindert im Sinne von § 53 SGB XII oder pflegebedürftig im Sinne von § 61a SGB XII ist, gegenüber ihren Eltern wegen Leistungen nach dem Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII geht nur bis zu der gesetzlichen Pauschale über.

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

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss und dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Bürgergeld (vormals Arbeitslosengeld II/Sozialgeld), Krankengeld, Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, leistungserhebliche vorübergehende Abwesenheiten vom Wohnort, 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. Ich bin darüber unterrichtet, dass Antragsteller oder Bezieher von Sozialhilfe nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter (z. B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken) zuzustimmen hat, wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Hilfesuchenden

Unterschrift des Ehegatten

