

1. SM-Zeile
1 1/2-zeiligZutreffendes bitte ankreuzen!

Antrag auf Gewährung einer einmaligen Leistung nach § 31 SGB XII

Für (Familienname [Ehename] und Geburtsname)		geb. am	
in		Kreis	
wohnhaft in (Straße u. Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Beruf	Staatsangehörigkeit	Fam.-Stand	<input type="checkbox"/> ledig <input checked="" type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch.
Ausweispapiere	Nr.	Telefon-Nr.	

Der (Die) Hilfesuchende ist

schwerbehindert

Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener

Ausländer, Aussiedler oder Staatenloser

Der (Die) Hilfesuchende beantragt:

Leistungen für Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten

Leistungen für Erstausstattungen für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt

Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen

Hilfe besonderer Art

Begründung

Als Belege sind beigefügt: wurden eingesehen:

I. Aufenthaltsverhältnisse	a) Hier dauernd wohnhaft seit	zugezogen von	am
	b) Der derzeitige Aufenthalt ist nur <input type="checkbox"/> vorübergehend <input type="checkbox"/> besuchsweise Der gewöhnliche Aufenthalt <input type="checkbox"/> ist in <input type="checkbox"/> war zuletzt in		
II. Arbeitsverhältnisse und sonstige Angaben:	Antragsteller ist <input type="checkbox"/> arbeitsfähig <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> krank <input type="checkbox"/> berufsunfähig <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig		
	Antragsteller ist schwerbehindert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Art und Grad der Behinderung (GdB), Merkzeichen		
	Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt? (wenn ja, unbedingt Fotokopie d. gültigen Schwerbehindertenausweises vorlegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>wenn ja, wann beantragt bzw. wann erteilt</small>		
	Krankenversichert bei		
	Wurde schon einmal Sozialhilfe bzw. eine andere Leistung nach dem SGB XII gewährt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>wenn ja, wann beantragt bzw. wann gewährt</small>		
	Von welchem Sozialhilfeträger?		
	Welche Rentenansprüche bestehen?		
	Wann und wo wurden sie geltend gemacht?		
	Kann die beantragte Hilfe zurückgezahlt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(z. B. in Monatsraten von ... € ab ...)</small>		
	(ggf.) wann und wie?		
Bei Übertritt aus dem Ausland (ggf. Registrierschein und Bescheinigung nach § 15 Abs. 1 und 2 BVFG vorlegen)	Tag und Ort des Grenzübertretts		
	Zeitraum und Ort des Lageraufenthaltes		
Hilfesuchender <input type="checkbox"/> ist arbeitslos	seit		Grund der Arbeitslosigkeit
<input type="checkbox"/> hat Leistungen der Arbeitsagentur beantragt	am (Nachweis beifügen)		Antrag abgegeben am:
<input type="checkbox"/> erhält Alg., Alg. II., usw.	von (Nachweis beifügen)		
<input type="checkbox"/> erhält kein Alg., Alg. II., usw.	Grund (Nachweis beifügen)		
III. Wohnverhältnisse (aktuellen Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)	Größe der Wohnung: m ² / Küche, Zimmer, davon – keine – – Räume untervermietet. <small>(Anzahl der Zimmer angeben)</small>		
	Kaltmiete mtl.	€	Zentralheizung und Warmwasser mtl. €
	Wasser, Kanal, Müll, Kaminkehrer, usw. mtl. €		
	Gesamt- bzw. Bruttomiete mtl. €		
	Wird Wohngeld oder Lastenzuschuss gewährt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe mtl.

IV. Angehörige des Hilfesuchenden

Zu- und Vornamen	Geburts- tag	Verwand- schafts- verhältnis: auch ob „ehel.“ od. „nichtehel.“	Beruf oder Gewerbe	jetziger Arbeitgeber	Wohnort, Wohnung	Familien- stand	Zahl der unver- sorgten Kinder
1. Personen, die mit dem Hilfesuchenden in Haushaltsgemeinschaft leben – Ehegatte (Lebensgefährte[in] / Lebenspartner[in]), Kinder, Eltern, Großeltern, Verwandte, Verschwägerte, Bekannte							
a)							
b)							
c)							
d)							
e)							
f)							
2. Unterhaltspflichtige Angehörige, die nicht mit dem Hilfesuchenden zusammenleben							
g)							
h)							

V. Vermögenswerte in €

	des Hilfesuch.	Seiner Angehörigen in Abschnitt IV							
		zu a)	zu b)	zu c)	zu d)	zu e)	zu f)	zu g)	zu h)
in Bargeld									
in Spar- und Bankguthaben									
in Haus- u. Grundbesitz, Einheitswert									
in sonstigem Vermögen (z. B. Lebensvers.)									

VI. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und seiner Angehörigen (bitte Belege beifügen!)

(Nachweis über Art und Höhe **sämtlicher** Einkünfte beifügen, z. B. Rentenmitteilung bzw. Bescheid der Arbeitsagentur, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld, Übergabevertrag, Unterhalt, Nettoverdienstbescheinigung)

Art des Einkommens (Nichtzutreffendes streichen)		€ monatlich	des Hilfesuch.	zu a)	zu b)	zu c)	zu d)	zu e)	zu f)	zu g)	zu h)
Altersrente	EU-Rente										
BU-Rente	Erwerbsminderungsrente										
Waisenrente	Witwenrente										
Zusatzrente	Unfallrente										
Pension	Landw. Altersgeld										
Arbeitslosengeld II	Arbeitslosengeld										
Eingliederungshilfe	Unterhaltsgeld										
Übergangsgeld	Krankengeld										
LAG-Unterhaltshilfe	Mutterschaftsgeld										
Kindergeld	LAG Entschädigungsrente										
Wohngeld	UVG-Leistung										
USG-Leistung	BAföG-Leistung										
Arbeitseinkommen -netto-	Gewerbeertrag										
Austragswert	Ertrag aus Land- und Forstwirtschaft										
Unterhaltsleistungen	Miet- oder Pachteinahmen										
Zinsen aus Vermögen	Leistungen nach dem PflegeVG										
Grundsicherungsleistung											

Girokonto für Sozialhilfezahlungen:

Sozialhilfezahlungen sollen überwiesen werden an

Kontoinhaber	Kreditinstitut
Konto-Nr.	BLZ
IBAN	BIC

Im Falle einer vom Sozialhilfeempfänger schuldhaft verursachten Sozialhilfeüberzahlung ist die Behörde berechtigt, den zu Unrecht überwiesenen Betrag durch Banklastschrift abbuchen zu lassen.

Stellungnahme der Stadt / Markt / Gemeinde

An (Sozialhilfeträger)

Landratsamt Dingolfing-Landau

Nach Überprüfung der Angaben mit folgender Stellungnahme vorgelegt
vorstehende Angaben
entsprechen, soweit
nachprüfbar der Wahrheit nicht
der Wahrheit

Der Notlage kann durch die beantragte Hilfeleistung
 nicht abge-
holfen werden abgeholfen werden
– was vorgeschlagen wird. €

Ort, Datum

I. A.

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigeren 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 bin damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der Gesetze auf sich überleitet. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnehmenden

Unterschrift des Antragstellers, ggf. auch des Ehegatten oder eheähnlichen Partners