

**Der Kreisausschuss des
Main-Kinzig-Kreises
Kreissozialamt**

Antrag eingegangen am
(Eingangsstempel)

Antrag registriert
(Namenszeichen)

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem

- SGB XII** (Sozialhilfe)
 BVG (Kriegsopferfürsorge)
 AsylbLG (ausl. Flüchtlinge)

Antragsteller/in

Name, Vorname	Verhältnis zum Hilfesuchenden	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	Telefon:	Handy:
Beantragte Leistung: <input type="checkbox"/> Sicherung des Lebensunterhaltes <input type="checkbox"/> Krankenhilfe <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/>		

Persönliche Verhältnisse:	Hilfesuchende/r / Haushaltsvorstand	Ehepartner/in – Lebensgefährte/in
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname (Rufname unterstreichen) und Geschlecht	M W	M W
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Sind Sie in einer stationären Einrichtung untergebracht oder ist diese geplant? (bitte Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit/ab:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit/ab:
Anschrift (ggf. Anschrift vor Aufnahme in eine Einrichtung)		
Familienstand	seit: _____	seit: _____
Falls getrenntlebens od. geschieden (wurde bereits eine Unterhaltsregelung getroffen, ggf. Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss *		
Erlerner Beruf		
Höchster Berufsausbildungsabschluss *		
Erwerbsstatus *		
Auszubildender -auch Schulausbildung -	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als
Sind Sie erwerbsfähig? (falls Einschränkungen bestehen, bitte Nachweise vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)
Verfügen Sie über einen Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen
Staatsangehörigkeit (bei ausländischen Staatsangehörigen bitte Kopie der Aufenthaltsgenehmigung beifügen)	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
Sind Sie gesetzlich krankenversichert?	<input type="checkbox"/> ja (bitte Beitragsnachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> nein (bitte ergänzende Angaben zur Sozialversicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> ja (bitte Beitragsnachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> nein (bitte ergänzende Angaben zur Sozialversicherung ausfüllen)
Besteht ein Mehrbedarf wegen:	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (Mutterpass vorlegen)	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (Mutterpass vorlegen)

* Erläuterungen siehe Schlüsselverzeichnis, Anlage 1

Angaben zu weiteren Personen Im Haushalt

Name, ggf. Geburtsname		
Vorname/n und Geschlecht (Rufname unterstreichen)	M W	M W
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Verwandtschaftsgrad zur / zum Hilfesuchenden (bei Kindern Angabe ob ehelich oder nicht ehelich)	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
Familienstand	seit: _____	seit: _____
Falls getrennt lebend oder geschieden <small>(wurde bereits eine Unterhaltsregelung getroffen, ggf. Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:
Sind diese krankenversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss		
Höchster Berufsausbildungsabschluss		
Erlerner Beruf		
Verfügen Sie über einen Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie beifügen
Erwerbsstatus *		
Staatsangehörigkeit <small>(bei ausländischen Staatsangehörigen bitte Kopie der Aufenthaltsgenehmigung beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
Auszubildender <small>-auch Schulausbildung</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als
Sind diese erwerbsfähig? <small>(falls Einschränkungen bestehen, bitte Nachweise vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> ja <i>(kann vollschichtig arbeiten)</i> <input type="checkbox"/> eingeschränkt <i>(kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)</i> <input type="checkbox"/> nein <i>(kann nicht arbeiten)</i>	<input type="checkbox"/> ja <i>(kann vollschichtig arbeiten)</i> <input type="checkbox"/> eingeschränkt <i>(kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten)</i> <input type="checkbox"/> nein <i>(kann nicht arbeiten)</i>
Sind Sie in einer stationären Einrichtung untergebracht? <small>(bitte Nachweise vorlegen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
Besteht ein Mehrbedarf wegen:	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <i>(bitte Mutterpass vorlegen)</i>	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <i>(bitte Mutterpass vorlegen)</i>

Erläuterungen siehe Schlüsselverzeichnis, Anlage 1

Angaben über unterhaltspflichtige Personen – auch wenn verstorben – (Eltern, Kinder, getrennt lebende/r und geschiedene/r Ehegatte/in)

Angaben zur Person		
Unterhaltsberechtigte/r <small>(Angabe des Namens)</small>		
Unterhaltspflichtige/r <small>(Name, Vorname)</small>		
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Unterhaltsberechtigten		
Geburtsdatum/ggf. Geburtsname		
Aktuelle Anschrift bzw. Sterbedatum		
Letzte bekannte Anschrift **		
Ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
liegt bereits ein Unterhaltstitel vor <small>(Urteil, Vergleich, Urkunde)</small>	<input type="checkbox"/> ja, (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein

** Falls die aktuelle Anschrift nicht bekannt ist, ist die letzte bekannte Anschrift anzugeben

Angaben zu weiteren Personen Im Haushalt

<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W
<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich
seit: _____	seit: _____	seit: _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgender Anwalt (mit Anschrift) wurde beauftragt:
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie befügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie befügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Kopie befügen
<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Ausbildung als
<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (bitte Mutterpass vorlegen)	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (bitte Mutterpass vorlegen)	<input type="checkbox"/> kostenaufwändiger Ernährung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft (bitte Mutterpass vorlegen)

* Erläuterungen siehe Schlüsselverzeichnis, Anlage 1

Angaben über unterhaltspflichtige Personen – auch wenn verstorben – (Eltern, Kinder, getrennt lebende/r und geschiedene/r Ehegatte/in

<input type="checkbox"/> ja, (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein

** Falls die aktuelle Anschrift nicht bekannt ist, ist die letzte bekannte Anschrift anzugeben

Wohn- und Aufenthaltsverhältnisse des / der Hilfesuchenden	
Zugezogen von / am:	
Seit wann ortsanwesend (Datum)?	
Grund des Zuzuges	<input type="checkbox"/> Kündigung des Vermieters wegen _____ <input type="checkbox"/> _____ _____
Beabsichtigte Aufenthaltsdauer	<input type="checkbox"/> dauernd <input type="checkbox"/> bis _____ <input type="checkbox"/> vorübergehend
Wurde in den vergangenen 2 Jahren bereits Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Sozialhilfe <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/Sozialgeld von _____
Angaben bei Mietverhältnissen	
Art des Mietverhältnisses (bei Untervermietung Nachweis über das Einverständnis des Hauseigentümers vorlegen)	<input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Mitbewohner
Vermieter (Name, Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort, Bankverbindung)	
Ist der Vermieter Angehöriger oder Verwandter? (ggf. Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Werden die Mieteinnahmen vom Vermieter (soweit Verwandter oder Angehöriger) versteuert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Wohnung (ist anhand der Mietbescheinigung nachzuweisen)	_____ Zimmer _____ Küche _____ Bad Gesamt _____ qm Baujahr: _____ <input type="checkbox"/> Erdgeschoss / _____ Etage
Höhe der Miete (ist Anhand der Mietbescheinigung nachzuweisen)	Grundmiete: _____ € Umlagen: _____ € Heizung: _____ €
Ist ein Teil der Wohnung an Dritte untervermietet? (bitte Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl der Zimmer: _____ qm: _____ Mietpreis: _____ €
Bis wann wurde Miete gezahlt?	<input type="checkbox"/> lfd. Monat <input type="checkbox"/> bis einschl. _____
Bestehen Mietrückstände ? ggf. Aufstellung des Vermieters beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für die Zeit vom _____ bis _____
Wurde die Wohnung gekündigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wegen Mietrückstand <input type="checkbox"/> ja, wegen Eigenbedarf zum _____ <input type="checkbox"/> ja, zum _____ wegen _____
Liegt eine Räumungsklage vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ Aktenzeichen des Amtsgerichtes: _____
Liegt ein Räumungsurteil vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Räumungstermin: _____ Aktenzeichen des Amtsgerichtes: _____
Wurde das Mietverhältnis bereits zu einem früheren Zeitpunkt wegen Mietrückständen gekündigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____
Wird Wohngeld bezogen? (ggf. Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am _____ <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € Wohngeld-Nr: _____

Wohneigentum Nein Ja, weitere Angaben:

Größe des Eigenheimes	Grundstücksfläche ____ qm Wohnfläche ____ qm Anzahl der Räume: _____
Art des Eigenheimes	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung
Monatliche Belastungen (Nachweise sind vorzulegen)	Schuldzinsen: ____ € Tilgung: ____ € sonstige Hauslasten: ____ € Höhe der derzeitigen Restschuld: ____ € Verkehrswert des Grundvermögens: ____ €
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. ____ € (Grundmiete ohne Betriebskosten)
Wird Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz bezogen? (ggf. Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am ____ <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> ja, mtl. ____ € Wohngeld-Nr: ____

Arbeitsverhältnisse derzeit bzw. in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung

Person (Name)		
Dauer der Tätigkeit	Von ____ bis ____	Von ____ bis ____
Art der Tätigkeit		
Firma (genaue Adresse angeben)		
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses		
Zuständige Krankenkasse		
Dauer der Tätigkeit	Von ____ bis ____	Von ____ bis ____
Art der Tätigkeit		
Firma (genaue Adresse angeben)		
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses		
Zuständige Krankenkasse		

Person (Name)		
Dauer der Tätigkeit	Von ____ bis ____	Von ____ bis ____
Art der Tätigkeit		
Firma (genaue Adresse angeben)		
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses		
Zuständige Krankenkasse		
Dauer der Tätigkeit	Von ____ bis ____	Von ____ bis ____
Art der Tätigkeit		
Firma (genaue Adresse angeben)		
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses		
Zuständige Krankenkasse		

Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

(hierzu zählen sämtliche Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Arbeitseinkünfte, Leistungen des Arbeitsamtes, Krankengeld, Wohngeld, Rente, Unterhalt, Unterhaltsvorschussleistungen, Kindergeld, Kinderzuschlag etc.)

Einkunftsart	Name:	Name:	Name:
Erwerbseinkünfte Arbeitseinkommen (netto) Fahrkosten zur Arbeitsstätte einfache Entfernung bei Nutzung PKW Preis Monatsfahrkarte ÖPNV Beitrag zu Berufsverbänden	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____
Arbeitslosengeld I Betrag (täglich/wöchentlich) Kunden-Nummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____
Kindergeld / Kinderzuschlag Betrag Kindergeldnummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____
Leistungen der Rententräger Leistungsart Betrag Versichertennummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____
Unterhalt Betrag Unterhaltspflichtiger	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____
Unterhaltsvorschuss Betrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____
Leistungen der Krankenkasse Leistungsart Betrag (werk-/ kalendertäglich) Versichertennummer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____ _____
Sonstige Einkünfte Einkunftsart Betrag	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein _____ _____
Sonstige vom Einkommen absetzbare Beträge (werden nur anerkannt, wenn sie nach Grund und Höhe angemessen sind)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Ich / Wir habe/n in den letzten 2 Jahren Arbeitslosengeld bezogen Ja (bitte Fragen beantworten) Nein
(wichtig für die Gewährung eines Zuschlages zum Arbeitslosengeld II):

Der Bezug hat geendet zum (bitte den Einstellungsbescheid beifügen):			
Höhe des Arbeitslosengeldes (bitte den Bewilligungsbescheid beifügen):			
Wurde eine Sperrzeit verhängt (bitte den Bescheid beifügen):	<input type="checkbox"/> vom ____ bis ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen	<input type="checkbox"/> vom ____ bis ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen	<input type="checkbox"/> vom ____ bis ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen
Haben Sie zu diesem Zeitpunkt Wohngeld bezogen (bitte den Bescheid beifügen):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____

Ich / Wir habe/n folgende keine Einkünfte beantragt:

Beantragte Leistung (Rente, Arbeitslosengeld I, Krankengeld, etc.)			
Antrag gestellt am:			
Zahlungspflichtiger (Rententräger, Arbeitsamt etc.)			

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen

Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Person:	Name:	Name:	Name:
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ €
Girokonto (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €
Sparguthaben (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €
Sparguthaben (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €
Bausparvertrag (letzten Jahreskontoauszug beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bausparkasse	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben	_____ €	_____ €	_____ €
Lebensversicherung/en (bitte Vertrag/Police vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Versicherungsunternehmen	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben (aktuelle Rückkaufwertbescheinigung beifügen)	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges Barvermögen (z. B. Wertpapiere, Aktien, Schatzbriefe, Hypothekenbriefe, Sparverträge, etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €
Grundeigentum (soweit nicht selbst bewohnt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art:	_____	_____	_____
Größe (Wohn- und Grundfläche)	_____	_____	_____
Lage (Ort/Flur/Flurstück)	_____	_____	_____
Verkehrswert:	_____ €	_____ €	_____ €
Kraftfahrzeug/e (Kfz-Schein beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Hersteller	_____	_____	_____
Typ	_____	_____	_____
Erstzulassung	_____	_____	_____
Amtl. Kennzeichen	_____	_____	_____
Sonstiges Vermögen Angabe der Art und des Wertes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €
Fällige Erbschafts- ansprüche (Art und Wert des Nachlasses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ _____ €

**Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen. Sofern über die Guthabenstände innerhalb der letzten 6 Monate kein Nachweis geführt werden kann, sind die Bankvollmachten vorzulegen.

Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Name:	Name:	Name:	Name:
<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 _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €
<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 _____ _____ _____ _____ €

****Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen. Sofern über die Guthabenstände innerhalb der letzten 6 Monate kein Nachweis geführt werden kann, sind die Bankvollmachten vorzulegen.**

Ausführliche Begründung des Antrages

(gehen Sie insbesondere ein auf die Ursache der jetzigen Notlage
und eigene Vorstellungen zur Überwindung der Notlage)

Meinen
Antrag begründe
ich wie folgt:

Falls erforderlich, Fortsetzung auf Beiblatt

Bankverbindung **Ja** **Nein** (Ggf. ein Konto auf Guthabenbasis einrichten)

Girokonto

Geldinstitut: _____

Anschrift: _____

BLZ: _____ Konto-Nr. _____

Hinweise zur Antragsbearbeitung und Erklärungen des / der Hilfebedürftigen und/oder des / der gesetzlichen Vertreter/s/in des / der Hilfebedürftigen

Ich / Wir versichere/n, dass die vorstehenden Angaben und die Angaben in den Anlagen

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Bankvollmacht/Selbstauskunft über Bankverbindungen <i>(sofern keine Kontoauszüge vorgelegt werden können)</i>
<input type="checkbox"/> Zusatzfragebogen für Hilfen innerhalb von Einrichtungen |
|--|

der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert dem Kreissozialamt mitzuteilen.

Mir/Uns ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges erfolgt. Auch der Versuch ist strafbar und wird verfolgt.

Sofern die Gewährung der beantragten Leistungen von dem Vorliegen gesundheitlicher Einschränkungen abhängt bzw. gesundheitliche Einschränkungen geltend gemacht werden, ist ggf. eine Vorstellung zu einer ärztlichen oder psychologischen Untersuchung erforderlich. Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass ich/wir im Rahmen meiner/unserer Mitwirkungs- bzw. Meldepflichten verpflichtet bin/sind, Einladungen zu Untersuchungsterminen Folge zu leisten und der Einholung von Auskünften von den Ärzten, die mich/uns behandelt haben, zuzustimmen (Hinweis: Wenn dies erforderlich sein sollte, wird Ihnen eine entsprechende Einverständniserklärung zur Unterschrift vorgelegt)

Komme/n ich/wir den meiner/unserer vorgenannten Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Sachverhaltsaufklärung erschwert, kann dies zur Versagung oder Entziehung der Leistungen führen (§ 66 SGB I).

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und die Angaben zur Kfz-Halterschaft überprüft werden. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung eines ggf. alternativ bestehenden Wohngeldanspruchs an die Wohngeldstelle bzw. Kinderzuschlages an die Familienkasse der Agentur für Arbeit einverstanden.

Der/die Antragsteller/in wird bis auf Widerruf für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft als Zustellungsbevollmächtigte(r) für sämtliche anlässlich der Leistungsgewährung anfallenden Bescheide benannt (*dies umfasst neben der Bewilligung auch ggf. erforderliche Aufhebungs- und Rückforderungsbescheide*) und ist darüber hinaus berechtigt die Sozialleistungen für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft entgegenzunehmen (*sofern die Vollmacht nicht erteilt wird, ist ein gesonderter Antrag zu stellen*).

Ich/Wir bin/sind belehrt worden, dass ich/wir umgehend noch folgende Unterlagen vorzulegen habe/n

Die in Anlage 3 aufgeführten Unterlagen lege/n ich / wir noch vor:

(Ort, Datum)

(Unterschrift -Antragsteller/in-)

(Ort, Datum)

(Unterschrift volljähriger Hilfesuchende/r)

Raum für interne Bearbeitungsvermerke:

Stellungnahme der aufnehmenden Behörde

Der/Die Antragstellerin sind polizeilich, wie im Antrag angegeben, gemeldet

- ja, mit Erstwohnsitz
 ja, mit Zweitwohnsitz, Erstwohnsitz ist
 Nein

Ergänzend zu den Angaben teilen wir folgendes mit:

(insbesondere zu den Wohn-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, Arbeitssituation der im Haushalt lebenden Personen)

Falls erforderlich, Fortsetzung auf Beiblatt

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Ergänzende Angaben zur Sozialversicherungspflicht:

Name, Vorname:	Hilfesuchende/r / Haushaltsvorstand	Ehepartner/in / Lebensgefährte/in/ Kind ab 14.Lj.
----------------	-------------------------------------	---

zur Krankenversicherung:

Sind Sie pflichtversichert, familienversichert oder freiwillig versichert?	<input type="checkbox"/> nein (bitte eine Mitgliedsbescheinigung einer Krankenkasse Ihrer Wahl vorlegen, sofern Sie privat krankenversichert sind, bitte „Zusatzblatt Sozialversicherung beifügen“) <input type="checkbox"/> ja, bei (Name/Adresse der Krankenkasse)	<input type="checkbox"/> nein (bitte eine Mitgliedsbescheinigung einer Krankenkasse Ihrer Wahl vorlegen, sofern Sie privat krankenversichert sind, bitte „Zusatzblatt Sozialversicherung beifügen“) <input type="checkbox"/> ja, bei (Name/Adresse der Krankenkasse)
Mitgliedsnummer der Krankenkasse:		

Wenn Sie **von Ihrem Ehegatten/Lebenspartner getrennt leben**, ist zu prüfen, ob Sie dennoch über diesen beitragsfrei **familienversichert** werden können:

getrenntlebend von:	Name, Vorname des Partners	Name, Vorname des Partners
Name und Adresse der Krankenkasse:		
Mitgliedsnummer:		

Wenn Sie das **23. Lj. noch nicht vollendet** haben, können Sie oder Ihr Lebenspartner **bei einem Elternteil familienversichert** werden:

Mutter:	Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum:		
Name und Adresse der Krankenkasse:		
Mitgliedsnummer:		
Vater:	Name, Vorname	Name, Vorname
Geburtsdatum:		
Name und Adresse der Krankenkasse:		
Mitgliedsnummer:		

zur Rentenversicherung:

Versicherungszweig:	<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> knappschaftliche Rentenvers. als <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> knappschaftliche Rentenvers. als <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter
Rentenversicherungsnummer:		
Sofern Sie keine Rentenversicherungsnummer (RV-Nummer) haben bitte folgendes angeben:	<input type="checkbox"/> Es wurde eine RV-Nummer beantragt <input type="checkbox"/> Es soll eine RV-Nummer beantragt werden. Geburtsland: _____ <input type="checkbox"/> Es besteht eine private Rentenversicherung (bitte Zusatzblatt Sozialversicherung ausfüllen)	<input type="checkbox"/> Es wurde eine RV-Nummer beantragt <input type="checkbox"/> Es soll eine RV-Nummer beantragt werden. Geburtsland: _____ <input type="checkbox"/> Es besteht eine private Rentenversicherung (bitte Zusatzblatt Sozialversicherung ausfüllen)

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise vorlegen

(insbesondere Kopie des Sozialversicherungsausweises, sofern vorhanden)

Ort, Datum	Unterschrift	Unterschrift
------------	--------------	--------------

Anlage 3

Folgende Unterlagen zum Sozialhilfeantrag werden noch nachgereicht

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personalausweis oder Reisepass von allen Antragstellern | <input type="checkbox"/> Meldebescheinigung von allen Antragstellern |
| <input type="checkbox"/> Mutterpass | <input type="checkbox"/> Nachweis über Kindergeld (falls noch keine Zahlung, Nachweis über Beantragung) |
| <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> Nachweis über Unterhaltsvorschussleistungen vom Main-Kinzig-Kreis |
| <input type="checkbox"/> Betreuerausweis | <input type="checkbox"/> Zeitwertbescheinigung für ihr/e Fahrzeuge |
| | <input type="checkbox"/> Vorlage der Police der Lebensversicherung (Nachweis über aktuellen Rückkaufswert) |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über Unterhaltszahlungen (Scheidungs Urteil) | <input type="checkbox"/> Nachweis von sonstigen Sparverträgen |
| <input type="checkbox"/> Vorlage der Kfz-Scheine von allen Antragstellern | <input type="checkbox"/> Mietquittungen der letzten vier Monate |
| <input type="checkbox"/> Bausparvertrag (Nachweis des aktuellen Kontoauszuges) | <input type="checkbox"/> letzte Mietänderungsmitteilung des Vermieters |
| <input type="checkbox"/> Bekanntgabe sämtlicher Giro- und Sparbuchnummern | <input type="checkbox"/> Kündigungsschreiben des letzten Arbeitgebers |
| <input type="checkbox"/> vollständiger Mietvertrag | <input type="checkbox"/> aktuellen bzw. letzten Arbeitslosengeldbescheid bzw. Arbeitslosenhilfebescheid |
| <input type="checkbox"/> Mietbescheinigung (muss vom Vermieter ausgefüllt werden) | <input type="checkbox"/> lückenlose Vorlage der Kontoauszüge der letzten sechs Monate |
| <input type="checkbox"/> letzten vier Verdienstnachweise von allen Antragstellern | <input type="checkbox"/> Schulbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über die Beantragung von Arbeitslosengeld / bzw. -hilfe | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Nachweis über sonstige Einkünfte (z.B. Rente, Unterhaltsgeld) | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bewilligungsbescheid der Pflegekasse | _____ |
| | <input type="checkbox"/> |
| | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bescheid des Versorgungsamtes | <input type="checkbox"/> |
| | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bewerbungsnachweise, ggf. mit den entsprechenden Ergebnissen | _____ |

Mietbescheinigung oder

Mietangebot (incl. Kopie vom Energieausweis von Wohngebäuden, die bis Ende 1965 erbaut wurden; ab 01.01.2009 gilt diese Pflicht für alle Wohngebäude)

Mieter/Mietinteressent

Name, Vorname des Mieters

Derzeitige Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefonnummer)

Vermieter

Name, Vorname des Vermieters

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr., Telefax-Nr.)

Lage der Wohnung

Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Etage, Wohnungs-Nr.

Die Wohnung besteht aus

Anzahl	Bezeichnung der Zimmer	Größe in m ²
	Küche	
	Wohnzimmer	
	Schlafzimmer	
	Sonstige Wohnräume	
	Nebenräume	
	Gesamtwohnfläche	

Art des Mietverhältnisses

Beginn des Mietverhältnisses: _____

Zahl der Personen, welche die Wohnung ständig nutzen: _____ Person/en

Hauptmietverhältnis

Untermietverhältnis

unbefristete Mietdauer

Zeitmietvertrag, befristet bis: _____

Staffelmietvereinbarung: Ja Nein

Ausstattung der Wohnung (Hinweis: Um Rückfragen zu vermeiden, bitte vollständig ausfüllen!)

unmöbliert teilmöbliert vollmöbliert Einbauküche

ohne Zentralheizung mit Zentralheizung behindertengerecht

Energieart: Öl Strom Gas Kohle _____

Existiert in dem Mietobjekt eine Vorrichtung zum Ablesen der Verbrauchswerte für die Warmwasseraufbereitung? Ja Nein

Womit wird das Warmwasser aufbereitet? Strom Gas Sonstiges _____

Fußbodenbelag vorhanden? Ja Nein

Besonderheiten: _____

Baujahr des Hauses: _____ **Die Wohnung wurde am** _____ **erstmalig bezugsfertig.**

Die Wohnung wurde am _____ **vollständig saniert/modernisiert/ durch An- oder Umbau neu geschaffen.**

(Eine Modernisierung ist dann gegeben, wenn die Wohnung mit wesentlichen Aufwendungen auf einen neuzeitlichen Stand gebracht wurde, insbesondere hinsichtlich der Ausstattung, der Installationen, und weiterer Wertverbesserungen und der Gesamteindruck des Hauses einem vergleichbaren Neubau entspricht.)

Angaben zur Miete

Die monatliche Nettomiete beträgt ab/seit: _____	€
Hinzu kommen monatlich weitere Umlagen (<i>bitte aufgliedern</i>) <input type="checkbox"/> als Pauschale <input type="checkbox"/> als Vorauszahlung	
Wassergeld	€
Müllabfuhrgebühren	€
Kaminkehrer	€
Kanalgebühren	€
Reinigungsgebühren lt. Hausordnung	€
Antennengebühr/Kabel	€
Heizungspauschale mit Warmwasser	€
Heizungspauschale ohne Warmwasser - Warmwasserbereitung erfolgt mittels: <input type="checkbox"/> Elektroboiler/Durchlauferhitzer <input type="checkbox"/> separate Gastherme <input type="checkbox"/> anders: _____	€
<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Stellplatz	€
Kosten der Möblierung	€
Gemeinschaftsstrom	€
Verbrauchsstrom für Geräte und Beleuchtung des Mieters	€
Sonstiges:	€
Insgesamt:	€

Kaution/Bürgschaftserklärung/Genossenschaftsanteile bei Neuanmietung

<input type="checkbox"/> Bei Anmietung wird <u>keine</u> Kaution/Kautionsbürgschaftserklärung fällig.
<input type="checkbox"/> Bei Anmietung wird eine Kaution in Höhe von _____ € fällig.
<input type="checkbox"/> Mit einer Kautionsbürgschaftserklärung über _____ € anstelle der Kaution bin ich einverstanden.
<input type="checkbox"/> Bei Anmietung werden Genossenschaftsanteile in Höhe von _____ € fällig.

Verwandtschaftsverhältnis *(Nur ausfüllen bei Verwandtschaftsverhältnis zw. Mieter u. Vermieter)*

Art des Verwandtschaftsverhältnisses? _____
Unter welcher Steuer-Nr./bei welchem Finanzamt werden die Mieteinnahmen vom Vermieter (<i>soweit Verwandter oder Angehöriger</i>) versteuert? Steuer Nr.: _____ Finanzamt: _____
Es ist mir bekannt, dass wissentlich falsche Angaben eine Strafverfolgung gem. § 263 des Strafgesetzbuches nach sich ziehen können.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift d. Vermieters

Hinweise zur Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB XII / BVG / AsylbLG

I. Allgemeine Hinweise:

Sie haben heute einen Antrag auf Gewährung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes gestellt. Bei positiver Entscheidung über diesen Antrag müssen Sie folgende Grundsätze beachten:

Die Hilfe wird auf Grund Ihrer Angaben berechnet und wird monatlich im voraus gezahlt. Sollten sich während des Bewilligungszeitraumes Änderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ergeben, müssen Sie uns **sofort** schriftlich benachrichtigen. **Mögliche Änderungen können sein:**

- Aufnahme einer Arbeit oder Wechsel der Arbeitsstelle
- Änderung des Einkommens
- Änderung der Miethöhe
- Umzug
- Zuzug oder Wegzug eines Haushaltsangehörigen (z. B. Kinder oder Lebensgefährten)
- längere Abwesenheit durch Kur, Krankenhausaufenthalt oder sonstige anderweitige Aufenthalte außerhalb des Main-Kinzig-Kreises
- Änderung des Familienstandes (*Heirat, Scheidung o. ä.*)
- Schwangerschaft

Diese Mitteilungspflicht bezieht sich auch auf alle Personen die sich in Ihrem Haushalt befinden.

Wenn Sie Änderungen nicht mitteilen, werden die zu Unrecht gewährten Leistungen zurückgefordert.

Wer vorhandenes Einkommen oder Vermögen verschweigt und hierdurch Sozialleistungen in unberechtigter Höhe erhält, wird wegen des Verdachts auf Unterstützungsbetrug bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

II. Hinweise zum Leistungsumfang:

Die Leistungen zum Lebensunterhalt richten sich nach gesetzlichen Bedarfssätzen. Vorhandenes Einkommen und Vermögen wird hierauf angerechnet. Schulden können nicht berücksichtigt werden.

Mit den ausgezahlten Leistungen und Ihrem eigenem Einkommen sind folgende Ausgaben zu decken:

- Miete (*evtl. einschließlich Heizkosten*)
- Lebensmittel
- Strom
- Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (*incl. Drogeriebedarf*)
- Zuzahlungen zu medizinischen Leistungen sowie die Praxisgebühren
- Ergänzungsbedarf an Bekleidung, Wäsche, Hausrat, Mobiliar, Haushaltsgeräten, Schulbedarf der Kinder
- Ausgaben für besondere familiäre Anlässe

Bei Bedarf können Sie zusätzliche Leistungen erhalten für:

- Mehrtägige Klassenfahrten nach den schulrechtlichen Bestimmungen
- Nebenkostennachzahlungen aus der Betriebskostenabrechnung
- Jährliche Beschaffung von Brennstoffen (*sofern keine monatlichen Vorauszahlungen übernommen werden*)
- Erstausrüstung mit Bekleidung
- Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt
- Erstausrüstung von Wohnungen (Mobiliar einschließlich Hausrat)

Stellen Sie Ihre Anträge immer rechtzeitig vor der geplanten Anschaffung, damit geprüft werden kann, ob eine Hilfe möglich ist.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass im Nachhinein keine Beihilfen für bereits angeschaffte Gegenstände bewilligt werden.

III. Besondere Hinweise für erwerbsfähige Hilfebedürftige:

Jeder erwerbsfähige Hilfebedürftige muss seine Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensunterhaltes für sich und seine in Bedarfsgemeinschaft lebenden Angehörigen einsetzen. Dabei ist grundsätzlich jede Arbeit zumutbar, zu der Sie unter Berücksichtigung etwaiger gesundheitlicher Einschränkungen und Ihrer persönlichen Lebensumstände (*z. B. Kindbetreuung*) in der Lage sind. Jeder erwerbsfähige Hilfesuchende muss sich eigenverantwortlich um Arbeit bemühen. Wenn Sie keine Arbeit finden können, wird eine gemeinnützige Arbeitsgelegenheit angeboten.

Hinweis auf die Folgen fehlender Bereitschaft, zumutbare Arbeit zu leisten:

Wer ohne wichtigen Grund die o. g. Verpflichtungen nicht erfüllt, muss mit einer Absenkung der Regelsätze rechnen. Wiederholte Pflichtverletzungen haben weitere Kürzungen bis zur vollständigen Leistungseinstellung zur Folge.