

I) Einkommensverhältnisse		
	Hilfesuchende/r	Ehepartner/in/Lebensgefährte/in
Name, Vorname		
Leistungen der Sozialhilfe/Wohngeld/ Unterhaltsvorschussleistungen (Bescheidkopie beifügen)	<input type="checkbox"/> SGB XII-Leistungen <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistungen Höhe: _____ <input type="checkbox"/> beantragt: Art: _____	<input type="checkbox"/> SGB XII-Leistungen <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistungen Höhe: _____ <input type="checkbox"/> beantragt: Art: _____
Leistungen des Rentenversicherungsträgers (ggf. Bescheidkopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwen-, Waisen- oder Halbwaisenrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> sonstige Rente: Höhe: _____ <input type="checkbox"/> beantragt Art: _____ Aktenzeichen: _____	<input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwen-, Waisen- oder Halbwaisenrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> sonstige Rente: Höhe: _____ <input type="checkbox"/> beantragt Art: _____ Aktenzeichen: _____
Leistungen der Familienkasse (Bescheidkopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Kindergeld für folgende Kinder: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ Höhe: _____ <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag: Höhe: _____	<input type="checkbox"/> Kindergeld für folgende Kinder: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ Höhe: _____ <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag: Höhe: _____
Leistungen der Krankenversicherung (Bescheidkopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegegeld: Höhe: _____ <input type="checkbox"/> Übergangsgeld: Höhe: _____	<input type="checkbox"/> Kranken-/Pflegegeld: Höhe: _____ <input type="checkbox"/> Übergangsgeld: Höhe: _____
Einkommen aus Erwerbstätigkeit (Gehaltsabrechnung und letzten Einkommensteuerbescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Höhe: _____ Arbeitgeber: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Höhe: _____ Arbeitgeber: _____
Unterhalt (Kopie des Unterhaltstitels beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____ Höhe: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____ Höhe: _____
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____ Höhe: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____ Höhe: _____

Hinweis: Für alle Einkommensarten sind entsprechende Nachweise beizufügen!

II) Vermögensverhältnisse		
	Hilfesuchende/r	Ehepartner/in/Lebensgefährte/in
Name, Vorname		
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Höhe: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Höhe: _____
Girokonto (Kontoauszüge der letzten drei Monate beifügen)	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____
Weiteres Girokonto (Kontoauszüge der letzten drei Monate beifügen)	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____
Sparguthaben (Aktuellen Kontoauszug beifügen)	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____	Name der Bank: _____ IBAN: _____ BIC: _____ Aktueller Kontostand: _____
Bausparvertrag (letzten Jahreskontoauszug beifügen)	Bausparkasse: _____ Vertragsnummer: _____ Derzeitiges Guthaben: _____	Bausparkasse: _____ Vertragsnummer: _____ Derzeitiges Guthaben: _____
Lebens-/Sterbegeldversicherung (Rückkaufwertbescheinigung beifügen)	Versicherungsunternehmen: _____ Vertragsnummer: _____ Derzeitiges Guthaben: _____	Versicherungsunternehmen: _____ Vertragsnummer: _____ Derzeitiges Guthaben: _____
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Fabrikat: _____ Modell: _____ Erstzulassung: _____ Kilometerstand: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Fabrikat: _____ Modell: _____ Erstzulassung: _____ Kilometerstand: _____
Grundvermögen (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____
Sonstiges Vermögen (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Art: _____

Hinweis: Für alle Vermögensarten sind entsprechende Nachweise beizufügen!

III) Vermögensveränderungen in den letzten zehn Jahren

Wurde Grundvermögen innerhalb der letzten zehn Jahre an Dritte übertragen/verschenkt/verkauft?
(Grundbuchauszug beifügen)

nein ja:

Bezeichnung des Grundvermögens:

Dafür erhaltene Gegenleistung:

Käufer/Beschenkter:

Anschrift:

Wert: _____ €

Vertrag vom: _____

Wurde/n Barvermögen/Sparvermögen/Wertpapiere oder anderes Vermögen innerhalb der letzten zehn Jahre an Dritte übertragen/verschenkt/verkauft?
(Nachweise beifügen)

nein ja:

Bezeichnung des Grundvermögens:

Dafür erhaltene Gegenleistung:

Käufer/Beschenkter:

Anschrift:

Wert: _____ €

Vertrag vom: _____

IV) Sonstige Ansprüche

Bestehen sonstige Ansprüche gegen Dritte (Wohnrecht, Leibrenten, Altenteilsrechte, etc.)?
(Nachweise beifügen)

nein ja:

Art des Anspruchs:

Käufer/Beschenkter:

Anschrift:

Woraus ergibt sich dieser Anspruch?

Bestehen Ansprüche gegen Rentenversicherungsträger? (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Berechtigter: _____ Bei: _____ Vers.-Nr.: _____
Bestehen Schadenersatzansprüche gegen einen Dritten, ein Versicherungsunternehmen oder eine Berufsgenossenschaft? (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Berechtigter: _____ <input type="checkbox"/> geltend gemacht am: _____ <input type="checkbox"/> noch nicht geltend gemacht Gegen: _____ Ergebnis: _____ Versicherung/Gericht: _____ Aktenzeichen: _____
Bestehen Beihilfeansprüche? (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: Berechtigter: _____ Anschrift der Beihilfestelle: _____ _____ _____ Aktenzeichen: _____

Mir ist bekannt, dass gemäß § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I (SGB I) derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, alle Tatsachen anzugeben hat, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des Sozialamtes der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen hat. Ich versichere, dass die Angaben in diesem Sozialhilfeantrag vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich belangt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin gemäß § 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind (z. B. Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Wohnortwechsel, vorübergehende Abwesenheiten, z. B. Krankenhausaufenthalte, Pflegestufenänderungen usw.). Anzugeben sind auch nichtsozialversicherungspflichtige Einkünfte. Änderungen sind auch gleichermaßen mitzuteilen, wenn sie eine Person aus der Einsatzgemeinschaft (z. B. Ehegatte, minderjährige Kinder) betreffen (z. B. Ein- oder Auszug). Gemäß § 66 SGB I kann das Sozialamt die Leistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme oder dadurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die zur Zahlbarmachung der Sozialhilfe erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzes erfasst, gespeichert und bearbeitet werden. Der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der vorstehenden und in den Ergänzungsblättern zum Sozialhilfeantrag enthaltenen Daten an den Landkreis Aurich stimme ich im Rahmen der Mitwirkungspflichten zu. Mir ist ferner bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.

Mit einer Auszahlung der Sozialhilfe auf das Konto des Trägers der Einrichtung bin ich einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in