

<p>Antrag auf Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)</p>	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Einrichtung bzw. betreuender Dienst</p>
--	--

1. Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)	Geburtsdatum	Geburtsort- und kreis
Straße, Hausnummer		PLZ, Wohnort- ggf. letzter Wohnort vor Aufnahme in die Einrichtung
Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsstatus (Nachweis bitte beifügen)
<p>Familienstand</p> <p> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: </p>		
Wurde ein Schulabschluss erreicht?		<input type="checkbox"/> Ja, folgender Realschulabschluss
Besteht eine abgeschlossene Berufsausbildung?		<input type="checkbox"/> Ja, folgende
Erlerner Beruf		Zuletzt ausgeübter Beruf
Arbeitgeber (von - bis)		
Betreuer/in nach dem Betreuungsgesetz:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wirkungskreis:
		<input type="checkbox"/> Wohnungsangelegenheiten
		<input type="checkbox"/> Gesundheit
		<input type="checkbox"/> Aufenthalt
		<input type="checkbox"/> Vermögen

Name des Betreuers:	Vorname:
Straße/Hausnr.:	PLZ, Ort:
Telefon/Faxnummer:	E-Mail Adresse:
Einwilligungsvorbehalt für:	
Bestellung durch Amtsgericht:	

<input type="checkbox"/> Erwerbsfähigkeit wurde durch die Agentur für Arbeit/die Stadt/ den Landkreis in festgestellt.					
<input type="checkbox"/> Dauerhafte Erwerbsminderung wurde durch den Träger der Rentenversicherung in festgestellt.					
Schwerbehindertenausweis wurde ausgestellt/beantragt?					
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja - ausgestellt am	durch	Az.:	GdB:	%
<input type="checkbox"/> ja - beantragt am		bei			

2. Aufenthalts- u. Betreuungsverhältnisse vor Aufnahme in die ambulante Betreuung

Aufenthalt				
von bis	Anschrift	Unterkunftsart	Landkreis/Bundesland	Grund des Aufenthaltswechsels
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Betreuung				
von bis	Art der Betreuung	Kostenträger	Landkreis/Bundesland	Gründe für Beendigung der Betreuung
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Welchen Ort bezeichnen Sie als den Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen, als Ihren gewöhnlichen Aufenthalt?

Warum bezeichnen Sie diesen Ort als Ihren Lebensmittelpunkt?

3. Einkommensverhältnisse

Einkommen: Ich habe	
<input type="checkbox"/> kein Einkommen.	
<input type="checkbox"/> Einkommen bis zum	<input type="checkbox"/> Lohn / Gehalt vom Arbeitgeber
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit in
	<input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld) von der Agentur für Arbeit/der Stadt/dem Landkreis in
	<input type="checkbox"/> Sozialgeld nach SGB II
	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom Sozialamt in
	<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt vom Sozialamt in
	<input type="checkbox"/> Rente von der Deutschen Rentenversicherung in
	<input type="checkbox"/> Überbrückungsgeld durch die Justizvollzugsanstalt in
	<input type="checkbox"/> sonstige Einkünfte und zwar durch
Bei der Aufnahme in die ambulante Betreuung hatte ich (Zutreffendes bitte ankreuzen!)	
<input type="checkbox"/> Bargeld in Höhe von	€.
<input type="checkbox"/> keinerlei Bargeld	zur Verfügung.

4. Begründung für die Notwendigkeit ambulanter Betreuungsleistungen

Erklärung der nachfrag. Person oder des/ der gesetzlichen Vertreters/in, falls diese/r Antragsteller/in ist:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind- insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel- unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Durch meine Unterschrift habe ich bestätigt, dass ich über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 60-67 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) informiert worden bin. Komme ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Ich bin darüber informiert worden, dass im Falle der Bewilligung einer Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten Einkommen und Vermögen zur Deckung der Kosten des Lebensunterhaltes nach Maßgabe des SGB II / XII in Anspruch genommen wird. Ich bin damit einverstanden, dass dem Träger der ausführenden Betreuungsleistungen die Mitteilung über die Bewilligung bzw. Ablehnung der Hilfeleistungen zur Kenntnis gegeben wird.

„Die Datenschutzhinweise als Information nach Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) können auf der Homepage des Landkreises Mansfeld-Südharz unter der Rubrik Datenschutz (<https://www.mansfeldsuedharz.de/de/datenschutz.html>) oder vor Ort im Amt für Soziales und Integration eingesehen werden. Mit Unterzeichnung des Antrages wird deren Kenntnisnahme bestätigt.“

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen beim betreuenden Dienst:

Name, Vorname:

Telefon: