



Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

ab _____

Einrichtung _____

I. Angaben zur Person (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)

1. Name (ggf. Geburtsname)	
2. Vorname	
3. Geburtsdatum/Geburtsort/Land	
4. Familienstand	
5. Staatsangehörigkeit (Bei Ausländern Nachweis über Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)	
6. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7. Zuletzt polizeilich gemeldet in	
8. Gesetzliche Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Name Betreuer	
Anschrift	
Telefon	

II. Einkommen (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)

1. Lohn/Gehalt etc.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
2. Erwerbsminderungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
Sonstige Renten (z.B. Waisenrente, Unfallrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rentenversicherungsträger	
Versicherungsnummer	
Rentenhöhe	€
3. Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
4. Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, € <input type="checkbox"/> beantragt
5. Überbrückungsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
6. Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
7. Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €
8. Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten?	

III. Vermögen (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)			
1. Bargeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Höhe	€
2. Haus- oder Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Lage:	
IV. Zahlungsverpflichtungen (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)			
<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen	ca.	€ mtl.	
<input type="checkbox"/> Schuldverpflichtungen	ca.	€ mtl. Tilgung / Ratenzahlung	
		€ Gesamtsumme	
V. Krankenversicherung (Bitte Nachweise in Kopie beifügen)			
Zuletzt Mitglied in welcher Kasse?			
Krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied	<input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Familienversicherung	
VI. Familienverhältnisse			
Ehepartner: Name, Vorname Geburtsname, Geburtsdatum Adresse			
Kinder: Name(n), Vorname(n) Geburtsname, Geburtsdatum Adresse(n)			
Eltern: Name(n), Vorname(n) Adresse(n)			
VII. Berufliche Situation			
Erlerner Beruf			
Ausgeübte Tätigkeiten			
von	bis	als	
von	bis	als	
von	bis	als	
von	bis	als	

