

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Hilfe zum Lebensunterhalt

Ausgegeben am:

Hilfe nach Kapitel 5, 7-9 SGB XII, und zwar in Form von:

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen und die Richtigkeit der Angaben durch Ihre Unterschrift oder der Unterschrift Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite des Antrages zu bestätigen. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I).

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landratsamt Donau-Ries, Pflögstraße 2, 86609 Donauwörth, E-Mail: info@lra-donau-ries.de Telefon: 0906/74-0. Den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Donau-Ries erreichen Sie unter der oben genannten Adresse und Telefonnummer, sowie unter der E-Mail-Adresse datschutz@lra-donau-ries.de

Für die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Hilfen nach Kapitel 5 – 9 SGB XII ist das Landratsamt Donau-Ries als örtlicher Sozialhilfeträger zuständig. Um dieser rechtlichen Verpflichtung nachzukommen, ist es erforderlich Daten zu erheben. Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c DS-GVO i. V. m. § 28 SGB I, §§ 19 ff SGB XII, §§ 41 ff SGB XII, 5. – 9. Kapitel SGB XII und §§ 97, 98 SGB XII.

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

Geldinstitute, weitere Fachbereiche des Landratsamtes Donau-Ries (ggf. Unterhaltsüberprüfung durch den Fachbereich Sozialwesen), sowie Sozialleistungsträger und Sozialversicherungsträger außerhalb des Landratsamtes Donau-Ries (soweit dies in Zusammenhang mit der Bearbeitung des Sozialhilfeantrags notwendig ist), Bayerisches Landesamt für Statistik/Statistisches Bundesamt, Datenstelle der Rentenversicherung, Zentrum Bayern Familie und Soziales, ggf. Softwareanbieter im Rahmen der Fernwartung, ggf. zuständige Widerspruchsbehörde und Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit im Zusammenhang mit einem Widerspruchs- oder Klageverfahren.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.donau-ries.de unter Soziales – Sozialwesen und durch Auswählen der entsprechenden Hilfeart abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:

Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)

Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI

6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Geburtsdatum		
9	Geburtsort/Kreis		
10	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
11	Straße, Nr.		
12	Telefon		
13	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet
15	a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft, verwitwet? (wenn geschieden):		
16	b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
17	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grad	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Grad
18	ggf. warum? (GdB und Gebrechen)		
19	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	Merkzeichen	Merkzeichen
20	Betreuer/in (Kopie Amtsgerichts-Beschluss)		
21	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22	Staatsangehörigkeit		
23	Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status	Duldung, Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	Duldung, Niederlassungserlaubnis, Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
24	Ersteinreise in das Bundesgebiet	am:	am:
25	Ab wann dauerhafter Aufenthalt im Bundesgebiet	seit:	seit:
26	Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
27	Erlerner Beruf		
28	derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
29	derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
30	Schulabschluss		
31	Ausweispapiere: Art und Nummer	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
32	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
33	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
34	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
35	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. b.M., Tagesstätte)		

Zutreffendes ankreuzen!

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jüngling Bestell-Nr. 400 410 1003 461
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@juenglingverlag.de

* nur für „Eingetragene Lebenspartnerschaft“ gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

II. Familienverhältnisse:

Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

	1	2	3	4
36	<input type="checkbox"/> Keine weitere(n) Person(en) in der Haushaltsgemeinschaft vorhanden.			
37	Familienname (ggf. Geburtsname)			
38	Vorname(n)			
39	Geburtsdatum			
40	Geburtsort/Kreis/Land			
41	Staatsangehörigkeit			
42	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <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			
43	b) Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> gültig seit <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			
44	c) Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> gültig bis <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			
45	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*			
46	Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person			
47	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse			
48	Beruf			
49	Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit			
50	Derzeitiger Arbeitgeber			
51	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit Datum Datum Datum Datum			
52	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Erwerbsminderung			
53	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			
54	Sonstiges			
55	Sonstiges			

Ehe-/partnerschaftsähnliche Gemeinschaft

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn Mann und Frau ohne miteinander verheiratet zu sein, eine Wohn-, Wirtschafts- und Einstehensgemeinschaft bilden.

Lebt der Hilfesuchende in einer ehe-/partnerschaftsähnlichen Gemeinschaft? ja nein

Führen Sie eine Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz? ja nein

(Diese liegt vor, wenn zwei Personen gleichen Geschlechts vor der zuständigen Behörde eine entsprechende Erklärung abgegeben haben.)

56 Wenn ja, mit wem?

III. Unterhalt

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

57	Verfügt ein Elternteil allein oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an)
58	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? <input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="text"/>
59	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
60	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt
61	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht
62	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
63	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
64	Falls ja, Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners	
65	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)	
66	Geburtsdatum und -ort	
67	Jährliches Einkommen in EUR des/ der getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin	

Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern, nichtehelicher Vater sind einzutragen!)

	1	2	3	4	5
68 1. Name (ggf. auch Geburtsname)					
69 2. Vorname(n)					
70 3. Geburtsdatum					
71 4. Staatsangehörigkeit					
72 5. Familienstand					
73 6. Wohnort					
74 7. Straße, Nr.					
75 8. Unterhaltspflichtig für					
76 9. Verwandtschaftsverhältnis					
77 10. Beruf					
78 11. Arbeitgeber					
79 12. Art der Rente (wenn Rentenempfänger)					
80 <input type="checkbox"/> keine Kinder					

Nachweise über Unterhaltsfestsetzungen sind beizufügen.

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1	2	3	4
81 Einkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)	<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
82 Gewerbe/Handel/Freiberufe	<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
83 Land- und Forstwirtschaft	<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
84 Vermietung und Verpachtung	<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
85 Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)	<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
86 Arbeitslosengeld nach SGB III	<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
87 Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	<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
88 Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit	<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
89 Leistungen der Krankenversicherung	<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
90 Leistungen der Pflegeversicherung	<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
91 Mutterschaftsgeld	<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
92 Leistungen für Kinder Kindergeld	<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
93 Kinderzulage	<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
94 Erziehungsgeld	<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
95 Unterhalt nach BGB/LPartG	<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
96 Unterhaltsvorschuss nach UVG	<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
97 Unterhaltssicherung nach USG	<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
98 Wohngeld	<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
99 Leibrenten	<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
100 Renten/Pensionen						
101 Altersrente	<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
102 Erwerbsminderungsrente	<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
103 Rente wegen Arbeitslosigkeit	<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
104 Witwen/Witwerrente	<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
105 Waisenrente	<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
106 Landwirtschaftliches Altersgeld	<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
107 Knappschaftsrente	<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
108 Betriebsrente	<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
109 Zusatzrente	<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
110 Unfallrente	<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
111 Sonstige Renten (ausländisch)	<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
112 Pensionen	<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

Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
LAG Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
113 Unterhaltsbeihilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
114 Ausgleichsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
115 Entschädigungsrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
116 BVG Grundrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
117 BAföG-Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
118 Blindengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
119 Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
120 Übergangsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
121 Kapital- oder Zinserträge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
122 Sonstiges	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
123 Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
124 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
125 Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
126 Kranken-/Pflegeversicherung						
127 Arbeitslosenversicherung						
128 Rentenversicherung						
129 Altersvorsorgebeiträge						
130 -versicherung						
131 -versicherung						
132 Lebensversicherung						
133 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
134 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
135 – benutztes Verkehrsmittel						
136 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
137 Unfallversicherung (mit oder ohne Krankenhaustagegeld)						
138 Haftpflicht und/oder Hausratversicherung						

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

Art des Vermögens	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Personen der Haushaltsgemeinschaft			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
139 Art des Vermögens						
140 Bargeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR
141 Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut – IBAN	<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
142 – Vertragsnummer						
143 – Einlagewerte						
144 – Sonstige Kontenguthaben (z. B. Paypal)						
145 Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert	<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
146 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 161 bis 163 beachten)	<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
147 Hauseigentum – Grundbesitz – Haus/Eigentumswohnung (auch im Ausland)	<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
• Größe Grundstück						
• Größe Haus/m ²						
• Anzahl Wohnungen						
148 Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	<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
• Art/Nutzung						
• Verkehrswert						
149 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ	<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
Kennzeichen						
Erstzulassung						
150 Staatlich geförderte private Altersvorsorge	<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
151 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<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
152 Sonstiges Vermögen	<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

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

153 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Verkauf)? nein ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde
 Bemerkungen

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

154 Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?
 155 Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich
 156 Pflichtteilsansprüche aus anderem Rechtsgrund, nämlich

156 Besteht ein Anspruch auf eine ausländische Rente? nein ja

157 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?

158 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei Az.

3. Versicherungsansprüche

159 **Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung?** Vers.-Nr.

160 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

161 Familienversichert bei

162 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**? nein ja, welche

163 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft

164 Höhe der Versicherungssumme EUR fällig am:

165 Vertrags-Nummer

166 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? ... nein ja, beantragt bei

167 Falls der Antrag abgelehnt wurde wann?

168 warum?

169 Wurden Beiträge zur Rentenversicherung/ zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet? nein ja

170 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?

171 Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? nein ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen

172 (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)

173 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? nein ja, bei

174 Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag nein ja

175 Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt? nein ja

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

176 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en) Wohnfläche: m² davon untervermietet: m²

177 Gesamtkosten der Unterkunft: EUR

178 davon Kaltmiete: EUR

179 Nebenkosten: EUR

180 Heizungskosten: EUR

Mit welcher Energie wird geheizt: (Gas, Öl, Strom, etc.) hierfür monatliche Kosten EUR

181 Einnahmen aus Untervermietung EUR

182 Sind in den Heizkosten – Kosten für Kochfeuerung enthalten? nein ja in Höhe von EUR

183 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? nein ja in Höhe von EUR

2. Sonstige Angaben zur Warmwasserversorgung

184 Wird Warmwasser zentral über die Heizungsanlage erzeugt: nein ja

185 Wenn nein, wie wird es erzeugt: Elektroboiler Strom-/Gasdurchlauferhitzer Einzelholz-/ -kohle-/ -öfen

186 Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht/Nießbrauch/Altenteilsrecht) nein ja

3. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

187 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
188 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
189 Erwerbstätig als		
190 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
191	von bis	von bis

192	Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
193	Stamm-Nr./Kunden Nr.		
194	Nicht erwerbstätig wegen Aus- und Fortbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
195	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
196	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
197	aus Altersgründen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

X. Sonstiges:

199	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
200	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
201	Sind Leistungen für ambulant betreutes Wohnen beantragt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
202	Wenn ja: bei mit Antrag vom	
203	Wird Mittagessen eingenommen (in Werkstätte für behinderte Menschen oder ähnliches)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
204	Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
205	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
206	Leben Sie in einer stationären Einrichtung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung		
207	a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .	
208	b) (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? . . . Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt.	
209	c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
210	Liegen Erwerbszeiten im Ausland vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bei ja entsprechende Nachweise)
211	Gab es in der Vergangenheit längere Aufenthaltszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
212	Haben Sie jemals im Ausland gelebt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Zeitraum: _____ Wohnort: _____

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

Empfänger	Kreditinstitut
IBAN	

Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.
 Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
 Mir ist bekannt, dass ich bei vorzulegenden Kontoauszügen den Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – schwärzen darf, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO handelt (Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten, Daten zum Sexualleben oder sexuellen Orientierung).
 Mir ist bekannt, dass ich meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.
 Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.
Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.
 Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfverwaltung diese Informationen im Zusammenhang mit der Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

213			
	Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

214	 Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	 Unterschrift des Aufnehmenden
-----	--	---------------------------------------

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

215	Vorstehende melderechtliche Angaben unter Punkt I und Punkt II entsprechen <input type="checkbox"/> der Wahrheit <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. Ort, Datum	Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
	I. A.	