Landkreis Rostock
Der Landrat
Sozialamt
August-Bebel-Str. 3
18209 Bad Doberan

Ausfüllhinweise zum Antrag auf Sozialhilfe/Eingliederungshilfe

Hauptantrag (H)

Der vollständige Antrag auf Sozialhilfe/ Eingliederungshilfe besteht aus

1. einem Hauptbogen (H) sowie
2. den auf der letzten Seite des Hauptbogens vermerkten Anlagen. fdfa

Bitte füllen Sie bei Anträgen auf unterschiedliche Leistungen die Zusatzbögen auch dann vollständig aus, wenn sich Fragen überschneiden sollten!

Bitte alle Fragen beantworten bzw. „ja“ oder „nein“ ankreuzen.

Sofern bei einzelnen Punkten des Antrages nicht genügend Platz vorhanden sein sollte, verwenden Sie bitte **ein Zusatzblatt** und **kennzeichnen** es mit der entsprechenden Abschnittsüberschrift, z.B. „Persönliche Verhältnisse - Stammdaten“.

Alle Angaben sind durch **geeignete Nachweise** zu belegen! Anlagen sind dem Antrag beizufügen oder persönlich zur Einsichtnahme vorzulegen.

Um über Ihren Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeantrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I). Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), die Datenverarbeitung nach § 67b SGB X.

ACHTUNG:

Die grau hinterlegte Spalte wird nur für hausinterne Zwecke benötigt. Streichungen sind nicht ausreichend und führen zu zeitintensiven und verfahrensverzögernden Nachfragen!

Termin zur Rückgabe:_____(2 Wochen)

Sofern Sie diesen Termin nicht einhalten können, kontaktieren Sie uns bitte zur Vereinbarung einer möglichen Fristverlängerung!

Servicetelefon: 03843/755-50999

Landkreis Rostock **Der Landrat** Außenstelle Bad Doberan Sozialamt August-Bebel-Str. 3 18209 Bad Doberan www.landkreis-rostock.de	**Sachbearbeiter/in:**	**Aktenzeichen/Org.:** /
	ausgegeben am:	**eingegangen am:**

Beantragt wird (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

☐ Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

☐ Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

Zusatzblatt: "Beratungs- und Unterstützungsangebot für Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX" zwingend mit einzureichen!

I. Persönliche Verhältnisse - Stammdaten			**Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!**
Anrede	Vorname		Antragsteller hat sich ausgewiesen durch ☐ Personalausweis ☐ Reisepass ☐ Sonstiges (z.B.: elektronischer Aufenthaltstitel) Gültig bis _____ AZR-Nummer _____ Personenkennnummer (bei rumänischen und bulgarischen Staatsbürgern) Datum, Unterschrift SB
Familienname	Geburtsname (falls abweichend)		
Geschlecht	☐ männlich	☐ weiblich ☐ divers	
Geburtsort/-kreis	Geburtsdatum		
Geburtsland	Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus			
Straße/ Hausnummer/ Zusatz			
Postleitzahl/ Ort/ Ortsteil			
Telefon/Handy	E-Mail		
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet seit:_____			☐ Heiratsurkunde ☐ Scheidungsurkunde ☐ Sterbeurkunde

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

Beschäftigungsstatus ☐ arbeitslos ☐ berentet seit:_____ ☐ berufstätig seit:_____ bei (Name, Anschrift): _____	☐ Arbeitsvertrag ☐ aktueller ALG I-/Bürgergeld-Bescheid ☐ aktueller Rentenbescheid
Schwerbehinderung ☐ nein ☐ Antrag gestellt am: _____ ☐ ja, laut Bescheid gültig bis:_____ Falls ja, Merkzeichen ☐ G/ aG ☐ RF ☐ Bl ☐ B ☐ H	☐ Schwerbehinderten-ausweis/ Feststellungs-bescheid
Besteht ein Pflegegrad? Ja, ich habe Pflegegrad:_____ Laut Bescheid der Pflegekasse vom:_____ ☐ nein, **aber** beantragt am: _____	☐ Gutachten MD ☐ Bescheid der Pflegekasse

II. Antragsbegehren/-begründung (zwingend auszufüllen)

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

III. Betreuer/ Bevollmächtigter

Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!

Name, Vorname

Straße/ Hausnummer

Postleitzahl/ Ort/ Ortsteil

Telefon/Handy

E-Mail

☐ Betreuerausweis ODER Bestellungsurkunde

☐ Nachweis der Vollmacht

IV. Weitere persönliche Verhältnisse

Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!

Leben weitere Personen mit Ihnen im Haushalt?

☐ ja ☐ nein

Erzielen diese Personen Einkommen?

☐ ja ☐ nein

Wenn ja, füllen Sie den Bogen (A) Angehörige aus.

☐ Bogen (A) für jeden Angehörigen, der mit Ihnen in einem Haushalt lebt und eigenes Einkommen erzielt

Namen der Angehörigen, die mit Ihnen in einem Haushalt leben:

Name, Vorname	**Geburtsdatum**	**Verwandtschaftsverhältnis**

Haben Sie Angehörige, die außerhalb Ihres Haushalts leben?

☐ ja, Anzahl: ____ ☐ nein

Wenn ja, füllen Sie die Anlage zu Angehörigen außerhalb des Haushaltes aus.

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

Leben Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung in einer stationären Einrichtung, besonderen Wohnform oder einer JVA? ☐ ja, kein Verlassen geplant ☐ nein ☐ ja, aber ein Verlassen steht an zum:_____ ☐ ja, aber ein Wechsel steht kurzfristig an:_____	☐ Anschrift der letzten Wohnung vor erstmaliger Aufnahme ☐ Anschrift neue Wohnung/ Ein-Richtung
Sind Sie innerhalb der letzten drei Monate umgezogen oder planen Sie einen Umzug? ☐ ja ☐ nein <u>Anschrift vor Umzug:</u>	☐ Datum des Umzugs ☐ Nennung des Ausgangs-/ Ziel-Ortes

V. Leistungen/Ansprüche	**Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!**
Wurden bereits Leistungen der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe bezogen? ☐ ja ☐ nein Ja, zuletzt vom _____ bis _____ Behörde: _____ Welche Leistung(en): _____	☐
Wird/wurde Bürgergeld bezogen? ☐ ja ☐ nein Ja, zuletzt vom _____ bis _____ Jobcenter: _____	
Erhalten Sie Leistungen durch ein Jugendamt, z.B. Hilfe zur Erziehung etc.? ☐ ja ☐ nein ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Wird eine Fördergruppe besucht? ☐ ja ☐ nein Wird eine Tagesstätte besucht? ☐ ja ☐ nein	
Besteht eine Kranken- und Pflegeversicherung (gesetzlich/freiwillig) bei einer gesetzlichen Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, etc.)? ☐ ja Welche?_____ KV-Nr.:_____ ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

Erhalten Sie Leistungen durch eine gesetzliche Krankenkasse, z.B. Krankengeld, Kuren, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Besteht eine **private** Kranken- und Pflegeversicherung ODER Zusatzversicherung? ☐ ja Welche?_____ KV-Nr.:_____ ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Erhalten Sie Leistungen durch eine **private** Krankenversicherung, z.B. Krankengeld, Kuren, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Erhalten Sie Leistungen durch eine Pflegekasse, z.B. Pflegegeld, Sachleistungen, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Werden oder wurden Beiträge in die **gesetzliche** Rentenversicherung oder Altersvorsorge der Landwirte eingezahlt? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Werden oder wurden Beiträge für Versorgungswerke oder private Rentenversicherungsverträge entrichtet? ☐ ja ☐ nein	☐
Erhalten Sie Leistungen aus der **gesetzlichen/privaten** Rentenversicherung, z.B. Renten, Sachleistungen, Assistenzen, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens? ☐ ja ☐ nein	☐
Ist der Antrag auf Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeleistungen aufgrund eines Unfalls notwendig? ☐ ja ☐ nein	☐
Haben Sie einen Impfschaden erlitten? ☐ ja ☐ nein	
Erhalten Sie Leistungen nach dem Soldatenversorgungsgesetz? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Erhalten Sie Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐

Erhalten Sie Leistungen nach dem Infektionsschutzgesetz? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Erhalten Sie Leistungen nach dem strafrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (z.B. SED-Opferrente)? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Erhalten Sie Berufsausbildungsbeihilfe oder BAföG? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Erhalten Sie Unterhaltsvorschuss? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐
Erhalten Sie Kindergeld? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Erhalten Sie Wohngeld? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐ ☐
Bestehen Unterhaltstitel oder wird Unterhalt geleistet? ☐ ja ☐ nein	☐ Gerichtl. o. sonst. Unterhaltstitel
Erhalten Sie Leistungen durch die Bundesagentur für Arbeit, z.B. ALG I, Fördermaßnahmen, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Erhalten Sie Leistungen durch eine Unfallkasse/ Berufsgenossenschaft, z.B. Bezüge, Kuren, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	
Erhalten Sie Leistungen durch ein Integrations-/Inklusionsamt, z.B. Assistenzleistungen, Hilfsmittel, etc.? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐ Beitragsbescheinigung ☐ Versicherungsvertrag
Erhalten Sie andere, bisher nicht aufgeführte Leistungen, haben Sie solche beantragt oder sind Sie der Auffassung, dass diese Ihnen zustehen? ☐ ja ☐ nein, **aber** beantragt am/bei: _____	☐ Konkrete Benennung und Begründung auf gesondertem Blatt

VI. Angaben zum Einkommen	Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!
Nichtselbstständige Arbeit ☐ ja ☐ nein	☐ Steuererklärung des Vorjahres **UND** des **Vor**vorjahres ☐ ausgefüllter Bogen ES ☐ Gehaltsnachweise der letzten 12 Monate, lückenlos ☐ Konkrete Benennung sonstiger Einkünfte auf gesondertem Blatt ☐ Nachweis Grundrentenzeiten
Selbstständige Arbeit ☐ ja ☐ nein	
Rente ☐ ja ☐ nein ☐ Altersrente ☐ Erwerbsunfähigkeits-/-minderungsrente ☐ Hinterbliebenenrente ☐ Unfallrente ☐ Waisenrente ☐ Andere: _____ **Grundrentenzeiten erfüllt?** ☐ ja ☐ nein	
Arbeitsbereich Werkstatt ☐ ja ☐ nein Außenarbeitsplatz ☐ ja ☐ nein	
Pensionen/ Ruhegelder ☐ ja ☐ nein	
Land-/ Forstwirtschaft ☐ ja ☐ nein	
Vermietung/ Verpachtung ☐ ja ☐ nein	
Steuererstattungen ☐ ja ☐ nein	
Sonstige Einkünfte und geldwerte Vorteile ☐ ja ☐ nein	
Zinsen, Dividenden ☐ ja ☐ nein	

VII. Absetzungen vom Einkommen	Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!
Beitrag Haftpflichtversicherung ☐ ja ☐ nein Beitrag Hausratversicherung ☐ ja ☐ nein	☐ jeweils letzte/ aktuelle Beitragsbescheinigung ☐ Versicherungsvertrag
Werden Beiträge für Sterbegeldversicherungen/-vorsorgeverträge entrichtet? ☐ ja ☐ nein	
Aufwendungen für Arbeitsmittel (inklusive Arbeitsbekleidung) ☐ ja ☐ nein **Wenn ja, konkrete Benennung auf gesondertem Blatt!**	☐

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

Fahrkosten zur Arbeitsstätte ☐ ja ☐ nein Distanz in km zwischen Wohnung und Arbeitsstätte _____ Anzahl der Tage pro Woche, an denen diese Strecke zurückgelegt wird _____ Mit welchem Verkehrsmittel/ Mitfahrgelegenheit wird der Weg zur Arbeit bewältigt? _____	☐
Beiträge zu Berufsverbänden / Gewerkschaften ☐ ja ☐ nein	☐
Sonstige notwendige Ausgaben für die Erzielung von Einkommen ☐ ja ☐ nein	☐ Konkrete Benennung und Begründung auf gesondertem Blatt

VIII. Vermögensauskunft	**Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!**
Bargeld ☐ ja ☐ nein wenn ja, aktueller Stand: _____	☐ Selbstauskunft auf gesondertem Blatt: - Summe vorhandenes Bargeld, - lückenlose Aufstellung aller Sachwerte, - lückenlose Aufstellung aller Konten, Wert-papiere / Sparbücher. ☐ Girokontoauszüge der letzten 3 Monate (lückenlos) ☐ Sparbuchauszüge der letzten 10 Jahre (lückenlos)
Sachwerte (Schmuck, Antiquitäten, Edelmetalle, Münzen, etc.) ☐ ja ☐ nein wenn ja, was/Wert: _____	
Girokonten ☐ ja ☐ nein 1. IBAN: _____ BIC: _____ Kontostand: _____ 2. IBAN: _____ BIC: _____ Kontostand: _____ **Bei weiteren Konten bitte Extrablatt verwenden!**	
Sparkonten ☐ ja ☐ nein 1. IBAN: _____ BIC: _____ Kontostand: _____ 2. IBAN: _____ BIC: _____ Kontostand: _____ **Bei weiteren Konten bitte Extrablatt verwenden!**	
Sparbücher ☐ ja ☐ nein wenn ja, wie viele: _____ aktuelle Stände: _____	

LANDKREIS-ROSTOCK:DE

Wertpapiere ☐ ja ☐ nein	
Sparverträge, Bausparverträge ☐ ja ☐ nein	
Versicherungen (z.B. Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherung) ☐ ja ☐ nein wenn ja, Rückkaufswert(e): _____	☐ Bauspar-/ Versicherungsverträge ☐ vollständige Policen
Bestattungsvorsorgeverträge ☐ ja ☐ nein wenn ja, welches Bestattungshaus: _____	☐ vollständiger Vertrag
Kraftfahrzeug(e) ☐ ja ☐ nein wenn ja, aktueller Wert: _____ **Bitte Angaben für das im Haushalt befindliche KFZ ausfüllen**	☐ Zulassung Teil II, km-Stand
Häuser, Grundstücke, Erbbau- und Wohnrechte ☐ ja ☐ nein	☐ Notarieller Vertrag ☐ Grundbuchauszüge
Sonstige Vermögenswerte (z.B. Mietkautionen) ☐ ja ☐ nein **Konkrete Benennung des Vermögens inkl. Wert unter „Bemerkungen/Erklärungen zu einzelnen Angaben“**	☐
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt? ☐ ja ☐ nein **Konkrete Benennung des verschenkten Vermögens, der Beschenkten und des Zeitraumes unter „Bemerkungen/Erklärungen zu einzelnen Angaben“**	

Bemerkungen/ Erklärungen zu einzelnen Angaben:

Wohin sollen mögliche Sozialhilfe-/Eingliederungshilfeleistungen gezahlt werden:

Kontoinhaber/-in: _____

IBAN:																					

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Hinweise zur Anforderung von Kontoauszügen

Im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflichten werden lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate bei einem Erstantrag und einem Folgeantrag von jedem Konto, das von Mitgliedern Ihrer Bedarfsgemeinschaft geführt wird, benötigt. Im Einzelfall können aber auch ältere Kontoauszüge bzw. Kontoauszüge über einen längeren Zeitraum benötigt werden.

Sie haben die Möglichkeit, aus Datenschutzgründen Empfänger und Verwendungszweck bestimmter Sollbuchungen zu schwärzen.

Bitte schwärzen Sie, in Ihrem eigenen Interesse, nicht Ihre Originalkontoauszüge, sondern nur die von Ihnen gefertigten Kopien, da die Originalkontoauszüge unter Umständen sonst ihre Beweiskraft verlieren.

Die Originalkontoauszüge stellen Beweisunterlagen dar, die Ihre Hilfebedürftigkeit nachweisen. Sie sind daher verpflichtet, alle Kontoauszüge – auch die bereits vorgelegten – aufzubewahren, um diese dem Sozialamt des Landkreises Rostock für spätere Nachweiszwecke gegebenenfalls erneut vorlegen zu können.

Wichtig ist, dass Sie die Originale stets vollständig zur Antragsabgabe mitbringen bzw. vorlegen.

Damit Sie keine für die Antragbearbeitung erheblichen Daten schwärzen, richten Sie sich bitte nach den folgenden Schwärzungsregeln:

1. **Haben-Buchungen (Einnahmen):**

   Einnahmen des Kontoinhabers dürfen vorab nicht geschwärzt werden, da grundsätzlich das gesamte Einkommen bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen ist.

   Das Schwärzen von Haben-Buchungen kann zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gemäß § 60 Abs. 1 SGB I führen, da nach §§ 82 bis 84 SGB XII grundsätzlich das gesamte Einkommen bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen ist.

2. **Soll-Buchungen (Ausgaben/Abbuchungen):**

   Die aufgeführten Buchungstexte der Abbuchungen mit Beträgen bis zu 50 EUR können in der Regel durch Sie geschwärzt werden. **Der Betrag selbst muss sichtbar bleiben.** Bei Ausgaben, zu denen Sie im Antragsvordruck befragt wurden, z.B. Einzahlung in eine kapitalbildende Lebensversicherung, Bausparvertragseinzahlungen usw., ist eine Schwärzung auch bei geringeren Beträgen **unzulässig**.

   Bei Abbuchungen mit Beträgen über 50 EUR darf eine Schwärzung nicht vorgenommen werden.

   Nicht schwärzen dürfen Sie sämtliche Angaben zu Kontoständen und alle Soll-Buchungen, die von diesem Gesetz betroffen sind (Mietzahlungen, Heizkosten, Stromzahlungen, Unterhaltszahlungen, Versicherungsbeiträge usw.)

   Schwärzungen können unabhängig vom Betrag grundsätzlich dann vorgenommen werden, wenn die Texte Angaben über besonders geschützte Daten im Sinne des § 67 Abs. 12 SGB X (ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder philosophische Überzeugung, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben) enthalten. Der Text „Mitgliedsbeitrag“ oder „Spende“ sollte lesbar bleiben, um Missverständnisse zu vermeiden.

   Sollten Sie selbständig tätig sein, ist die Schwärzung der Betriebsausgaben nicht möglich.

   Wenn Sie unsicher sind, ob in Ihrem Fall eine Schwärzung zulässig ist, beraten Sie die Mitarbeitenden des Sozialamtes gerne.

IX. Schlusserklärungen, Unterschriften

Datenschutz (bitte gesondert unterschreiben!)

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund des § 67 a Sozialgesetzbuch X – SGB X in Verbindung mit den Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Sofern von einem anderen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger bereits Leistungen erbracht worden sind, werden die Daten, die zur weiteren Aufgabenerfüllung notwendig sind, von dem bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger angefordert. Vorstehende Ausführungen gelten auch für Erbringer von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch II - SGB II und andere Rehabilitations- sowie Sozialleistungsträger.

Sollten sich in den Akten des bisherigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträgers bzw. des Erbringers von Leistungen nach dem SGB II oder von Rehabilitations- bzw. Sozialleistungen ärztliche Berichte/ Gutachten/ Befunde oder Einkommens- oder Vermögens bzw. sonstige Nachweise befinden, die für die Entscheidung über diesen Antrag notwendig sind, **so erkläre ich mich damit einverstanden, dass die vorgenannten Träger diese an den zuständigen Sozialhilfe- oder Eingliederungshilfeträger weiterleiten dürfen.**

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/in bzw. Betreuer/ Sorgeberechtigter 1

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/in/ Lebensgefährte/ Sorgeberechtigter 2

Die allgemeinen Informationen nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) stehen Ihnen unter folgendem Link auf der Internetseite des Landkreises Rostock zur Verfügung:

Informationen nach Artikel 13 DS-GVO

Auf Wunsch werden Ihnen diese auch in Papierform zur Verfügung gestellt.

Erklärung zur Wahrheit der getätigten Angaben

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich alle Einkünfte und Vermögensverhältnisse, die mir bekannt sind, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss.

Erklärung zu Mitwirkungspflichten

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass mir bekannt ist, dass ich alle Tatsachen anzugeben habe, die für die beantragte Leistung erheblich sind, und ich verpflichtet bin, auf Verlangen erforderliche Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Sozialgesetzbuch I – SGB I). Bei fehlender Mitwirkungspflicht kann die beantragte Leistung nach § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. **Mir ist ferner bekannt**, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie jede Abwesenheit (Klinikaufenthalte usw.), auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen habe.

Erklärung Kenntnisnahme Merkblätter in der Anlage,

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass ich die als Anlagen beigefügten Merkblätter zur Mitwirkungspflicht und Strafbarkeit falscher Angaben zur Kenntnis genommen und verstanden habe.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller/ Betreuer/ Bevollmächtigter/ Sorgeberechtigte

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Aufnehmende/-r

Folgende Anlagen sind dem Hauptantrag zugefügt:

- ☐ Bogen Angehörige (A) - bitte für jeden Angehörigen, der mit Ihnen in einem Haushalt lebt und eigenes Einkommen erzielt, sowie jeden Mitantragsteller (insb. Ehegatten/ Lebenspartner) ausfüllen
- ☐ Bogen Vermieterbescheinigung (VB)
- ☐ Angehörige außerhalb des Haushaltes
- ☐ Aufwendungen für Unterkunft und Heizung
- ☐ Schweigepflichtentbindung
- ☐ Angaben für das im Haushalt befindliche KFZ
- ☐ Einwilligung zur Übermittlung des MDK-Gutachtens
- ☐ Notwendigkeit der Pflegeheimunterbringung