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:**

I. Angaben Antragsteller		***NACHZUWEISEN DURCH:*** ***(Nur vom Sachbearbeiter auszufüllen!)***
Vorname	Familienname	
Geburtsdatum	Anschrift	

II. Allgemeine Angaben zur Unterkunft und zu den Kosten der Unterkunft			
Bitte alle Flächenangaben in Quadratmetern (m²) vornehmen Baujahr der Unterkunft	Gesamtfläche der Unterkunft		
Anzahl der Räume	Anzahl der Küchen	Anzahl der Bäder	
Von der Gesamtfläche der Unterkunft sind selbst bewohnt	vermietet/verpachtet	leer stehend	
☐ **Ich wohne zur Miete** Bitte legen Sie aktuelle Nachweise mit Angabe der jeweiligen Fälligkeit vor.			☐ Mietvertrag
Höhe der tatsächlich monatlichen Aufwendungen für Grundmiete (ohne Nebenkosten)	Nebenkosten (ohne Heizkosten)		

	☐ Vermieterbe-scheinigung
Heizkosten | sonstige Wohnkosten	
☐ **Ich wohne im Eigentum**	☐ Grundbuchauszug
Höhe der tatsächlich monatlichen Aufwendungen für das Eigentum Schuldzinsen ohne Tilgungsraten | Nebenkosten (ohne Heizkosten)	
Heizkosten | sonstige Wohnkosten	
Die Nebenkosten / Wohnkosten setzen sich zusammen aus Hier sind Mehrfachnennungen möglich ☐ Grundsteuern ☐ Wasser ☐ Straßenreinigung ☐ Schornsteinfeger ☐ Abwasser ☐ Heizungswartung ☐ Gebäudeversicherung ☐ Müllgebühren ☐ _____	☐ Nachweise
Energiequellen Ich heize mit ☐ Strom ☐ Gas ☐ Heizöl ☐ Fernwärme ☐ Holz ☐ _____ ☐ Ich beschaffe die Brennstoffe selbst.	☐ Nachweis ☐ Nachweis
Art der Heizung ☐ Zentralheizung ☐ Einzelofen ☐ Nachtspeicherofen	☐
Ich koche mit ☐ Strom ☐ Gas ☐ _____	☐

Mein Warmwasser erzeuge ich ☐ zentral (z.B. mit der zentralen Heizungsanlage) ☐ dezentral (z.B. Boiler/Durchlauferhitzer) mit ☐ Strom ☐ Gas ☐ Heizöl ☐ Holz ☐ Kohle ☐ _____	☐ ☐

Die Angaben zur Vermieterin / zum Vermieter sind nur dann erforderlich, wenn die Miete direkt an die Vermieterin / den Vermieter überwiesen werden soll

Name der Vermieterin / des Vermieters	
Anschrift	
IBAN:	

Bemerkungen/ Erklärungen zu einzelnen Angaben:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

III. 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 Datenschutz-Grundverordnung (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