

Landkreis Rostock Außenstelle Bad Doberan Sozialamt August-Bebel-Straße 3 18209 Bad Doberan	Sachbearbeiter/in:		ausgegeben am:	
	Aktenzeichen:		Eingangsstempel:	

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach
 §§ 67 ff. SGB XII für die Dauer der
 Untersuchungshaft/ Inhaftierung**

Ich _____ beantrage Leistungen nach §§ 67 ff. SGB XII in
 Form von Übernahme der Mietkosten für die Zeit der Untersuchungshaft/ Inhaftierung.
 Seit dem _____ bin ich in der Justizvollzugsanstalt _____ untergebracht.

Begründung des Antrags (ggf. weiteres Blatt benutzen):

Hinweis:

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

Falls eine beteiligte Person die getrennte Erfassung ihrer Daten wünscht, kann dies über einen
 weiteren Antragvordruck geschehen.

**Füllen Sie den Vordruck bitte mit „ja“ und „nein“ vollständig aus, Streichungen sind
 nicht ausreichend! Alle Angaben sind durch geeignete Nachweise zu belegen!**

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person auf der letzten Seite zu
 bestätigen.

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:

	Antragsteller	Lebens-/Ehepartner(in) Lebensabschnittsgefährte/in
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Giro-Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Grundvermögen, Betriebs- o. landwirtschaftliches Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Schulden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:

Besondere Belastungen (Nachweise bitte beifügen!)

Ratenzahlung für Kredite (mtl. Höhe, Restlaufzeit), mtl. Unterhaltszahlungen,
gesundheitslich bedingte Mehraufwendungen

Zahlung

Die eventuell zu leistenden Mietkosten bitte ich wie folgt auszuzahlen:

- Die Miete soll direkt an den Vermieter ausgezahlt werden.
- Mein Anteil der Miete soll auf folgendes Konto

Name des Kontoinhabers	Name und Sitz des Geldinstitutes
BIC	IBAN

überwiesen werden, da diese Person die gesamte Miete von ihrem Konto zahlt.
(Nachweise bitte beifügen!)

Bevollmächtigter

Name, Vorname(n)
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)
Telefonnummer

Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich/wir beantrage(n) die Gewährung der Übernahme von Mietkosten nach SGB XII. Ich/wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Auf meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folge fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. SGB I) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht werden oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner oder Lebensabschnittsgefährte/in
------------	-------------------------------	---

Informationsblatt

Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen zur Gewährung von Leistungen nach §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch (SGB) XII – Mietübernahme bei Untersuchungshaft/Inhaftierung

1. Der Antrag ist lückenlos auszufüllen, zu unterschreiben und mit den entsprechenden Nachweisen an das Sozialamt des Landkreises Rostock zu richten.
2. Der Antrag kann nur vollständig ausgefüllt und mit den dazugehörigen Nachweisen der Antragsteller bearbeitet werden.
3. Wenn möglich sollte ein Ansprechpartner benannt werden, der ebenfalls bei der Antragstellung und der Beibringung von Unterlagen behilflich sein könnte.

Einzureichende Unterlagen

- **Vom Antragsteller sowie des Ehegatten/Partner**
 - Einkommensnachweise der letzten 3 Monate (Lohnbescheinigung, Arbeitslosengeld I/II-Bescheid, Rentenbescheid oder ähnliches)
 - Aufhebungsbescheid Jobcenter (sofern Leistungen vom Jobcenter bezogen wurden)
 - Mietvertrag
 - Mietbescheinigung (vom Vermieter auszufüllen)
 - monatliche Belastungen (Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, Unfallversicherung, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Kredite oder ähnliches)
 - Vermögen (Sparbuch, Aktien, Haus- und Grundbesitz o.ä.)
 - Kontoauszüge der letzten 3 Monate **lückenlos**

Einzureichen nach Entlassung aus der Justizvollzugsanstalt

- Haftbescheinigung
- Verdienstbescheinigung/en während der Haft

Hinweis

Der Antrag sollte schnellstmöglich beim Sozialamt gestellt werden, damit Ihnen ggf. kein Leistungsanspruch verloren geht. Fehlende Unterlagen sollten zeitnahe nachgereicht werden.

Vermieter/in bzw. Eigentümer/in (Name und Anschrift)

Mietbescheinigung

(LHHUSIOLFKWGLHIROHGH)UDHEHDWZRUWHHULEWMLFKDMII□
(UVWHVFKRLDOHVHWBEKIHGLHHGHUINOIUGHVDEKBUKDOWHV□
GU(UIOOGHUIDEHGHUHUUKHEHGHWHOOH□)

ausgestellt für

Familienname, Vorname (Hauptmieter)	Anzahl der Personen, die in der Wohnung leben
Familienname, Vorname (Nebenmieter)	
Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	

Mietbeginn	Gesamtfläche in m ²	Anderen Personen untervermietet in m ²
------------	--------------------------------	---

Gebäudefläche gesamt in m²

unter 100 100 – 250 251 – 500 501 – 1000 über 1000

Die Grundmiete (ohne Nebenkosten) beträgt monatlich _____ EUR.
Die letzte Mietfestsetzung war am _____.

Die sonstigen Nebenkosten betragen _____ EUR.
(Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, Straßenreinigung, Schornsteinfeger etc.)

Die Kosten für Garage/ Stellplatz betragen _____ EUR.
Die Kosten für die Gartenpflege betragen _____ EUR.

Kosten für die Zentral-/ Fernheizung _____ EUR

Die Aufbereitung von Warmwasser erfolgt zentral dezentral

Die Heizkosten beinhalten einen Anteil für Warmwasser ja nein
Wenn ja, Kosten für Warmwasseraufbereitung _____ EUR

Heizungsart

Braunkohlebriketts Steinkohle Koks Fernwärme

Elektrizität Erdgas Heizöl Flüssiggas

Der Wohnraum ist ausgestattet mit

Sammelheizung ja nein

Fernheizung ja nein

Die Gesamtmiete (einschließlich Nebenkosten) beträgt _____ EUR.

Die letzte Mietfestsetzung war am _____.

Mietschulden

Es bestehen bereits Mietschulden ja nein

Wenn ja, in welcher Höhe? _____ EUR
für welchen Zeitraum? _____ bis _____

Sollte der Platz nicht ausreichen, wird um eine Aufstellung auf einem extra Blatt gebeten.

Ist die Wohnung bereits gekündigt? ja nein

Wenn ja, von wem wurde die Wohnung gekündigt? Mieter Vermieter
Grund der Kündigung _____

Ergänzende Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Vermieters

Zusatzblatt Aufenthaltsverhältnisse vor der Antragstellung/Aufnahme

unter Hinweis auf § 98 Abs. 2¹ bzw. 5² SGB XII i.V.m. § 109 SGB XII möglichst exakt und weit zurückliegend

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
----------------	--	---------------	--

Zeitraum		Anschrift		Unterkunftsart	Bemerkungen
von	bis	Straße	Ort	eig. Wohnung? Einrichtung? JVA? Etc.	Grund des Wechsels, Einrichtung etc.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Zeiträume, die aus § 98 Abs. 2 SGB XII abzuleiten sind (½ Jahr). Wenn der Hilfesuchende vor Aufnahme in stationären Einrichtungen war, dann ist der Aufenthalt vor dem stationären Aufenthalt einzutragen.

² Personen, die Leistungen in Formen ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten erhalten sollen, ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, der vor Eintritt in diese Wohnform zuletzt zuständig war oder gewesen wäre.