

<b>Landkreis Rostock</b> 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 Einkommen:

	<b>Antragsteller</b>	<b>Lebens-/Ehepartner(in) Lebensabschnittsgefährte/in</b>
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Arbeitslosengeld I/II	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Rente(n)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
BAföG/BAB	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
Sozialhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:
sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe:

Vom Einkommen eventuell abzusetzende Beiträge (Nachweise bitte beifügen!)

Privathaftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €	Hausrat-/Glasversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €
Altersvorsorgebeiträge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €	Sterbeversicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €
Beiträge für Berufsverbände <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €	Arbeitsmittel/Fahrkosten zur Arbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatliche Kosten: €

Bei Erzielung von Arbeitseinkommen bitte ausfüllen:

Wohnort, Straße	Arbeitsort, Straße	monatliche Arbeitstage
Entfernungskilometer (einfache Strecke)		Fahrtkosten öffentliche Verkehrsmittel

Ich/Wir habe(n) folgendes Vermögen:

	<b>Antragsteller</b>	<b>Lebens-/Ehepartner(in) Lebensabschnittsgefährte/in</b>
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 <sup>2</sup>	Anderen Personen untervermietet in m <sup>2</sup>
------------	--------------------------------	---

Gebäudefläche gesamt in m<sup>2</sup>

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. 2<sup>1</sup> bzw. 5<sup>2</sup> 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.