

Bezirk Mittelfranken
 -Sozialreferat-
 Danziger Str. 5
 91522 Ansbach

**Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe
 nach §§ 53, 54 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)**

Sozialleistungen für
 Aktenzeichen

Die teilstationäre Maßnahme soll durchgeführt werden ab

bei (Maßnahmeträger)

Persönliche Verhältnisse	des Hilfesuchenden	des Ehegatten
Name		
ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Beruf		
Arbeitgeber		

Haushaltsangehörige	Nr. 1	Nr. 2
Name (u. ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis		
Beruf		
Arbeitgeber		

Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts	Nr. 3	Nr. 4
Name (u. ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Verwandtschaftsverhältnis		
PLZ, Wohnort		
Straße, Nr.		
Beruf		
Arbeitgeber		

Einkommensart (mit Nachweis)	Hilfe- suchende(r)	Ehegatte	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
Arbeitseinkommen						
Renteneinkommen						
Arbeitslosengeld/hilfe						
Kindergeld						
Sonstiges (evtl. Bei- blatt verwenden)						

Vermögensart (mit Nachweis)	Hilfe- suchende(r)	Ehegatte	Nr. 1	Nr. 2	Nr. 3	Nr. 4
Spar-, Bankguthaben						
Wertpapiere						
Haus-, Grundbesitz						
Kraftfahrzeug						
Sonstiges (evtl., Bei- blatt verwenden)						

Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden und der Haushaltsangehörigen:

Größe der Wohnung:Räume,qm, Kaltmiete€ mtl.

Nebenkosten: € mtl., Heizkosten: € mtl. (Zentralheizung, Einzelfeuerung)

Wohngeld wird gewährt in Höhe von€ mtl. (bitte Nachweise beifügen) ist beantragt

Bei Eigenheimbesitzern:

bitte Angabe mit Nachweisen der Nebenkosten und Schuldverbindlichkeiten (Zinsen)

Sonderausgaben:

Fahrtkosten zur Arbeit€ mtl. (Pkw –tgl. km einfach, Fahrkarte)

Unfall-, Haftpflicht-, Rechtsschutzvers.€ mtl. (Nachweise bitte beifügen!)

Sonstige Angaben:

Sind Sie oder Angehörige kriegsbeschädigt oder Hinterbliebener? nein ja

Bestehen Schäden durch Unfall, Gewalttaten? nein ja

Bestehen vertraglich gesicherte Ansprüche? nein ja
(Wenn ja; bitte die entsprechenden Verträge etc. beifügen)

Bankverb. des/der Hilfesuchenden Kto.Nr.BLZ Institut

Erklärung:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich mich durch wahrheitswidrige Angaben strafbar mache. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger alle notwendigen Auskünfte bei den entsprechenden Stellen (Arbeitgeber, Banken, unterhaltspflichtige Angehörige, Ärzte usw.) sowie bei der Tagesstätte erhält.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Den Träger der Sozialhilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfestellung erforderlich- Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Hilfesuchenden/Betreuers