

Antrag auf Gewährung von Leistungen für einmalige Bedarfe

Landratsamt Cham
Sozialhilfeverwaltung
Rachelstraße 6
93413 Cham

Telefon

Telefax

poststelle@lra.landkreis-cham.de

Art der Hilfe:

I. Persönliche Verhältnisse:

	des Antragstellers:	seines Ehegatten:
Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum, -ort, Kreis		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
PLZ, Wohnort, Straße, Ortsteil		
Derzeitiger Beruf		
Name und Anschrift des Arbeitgebers		

II. Familienverhältnisse: (außer dem Hilfesuchenden und seinem Ehegatten leben noch mit im Haushalt)

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverh. zum HS	Anschrift des Arbeitgebers	Einkommen

III. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte (z.B. Rentenmitteilungen, Verdienstbescheinigungen usw. beifügen)

Arbeitseinkommen netto	€	Miet- und Pachteinnahmen	€
Arbeitslosengeld I wöchentlich	€	Land- und Forstwirtschaft	€
Arbeitslosengeld II	€	Unfallrente	€
Krankengeld	€	Grundrente	€
Altersruhegeld	€	Ausgleichsrente	€
Berufsunfähigkeitsrente	€	Leist.n.Unterhaltsvorschussgesetz	€
Erwerbsunfähigkeitsrente	€	Unterhaltshilfe LAG	€
Hinterbliebenenrente	€		€
Altersgeld für Landwirte	€		€
Austragsleistungen	€		€

IV. Vermögenswerte:

Spar- und Bankguthaben insg.	€	Haus- u.Grundbesitz - Einheitswert	€
Bausparverträge, Wertpapiere u.ä.	€		€

Wurden Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz in den letzten 10 Jahren übertragen oder verkauft?)

nein ja, wann: _____

V. Wohnverhältnisse:

- 1. Der Hilfesuchende ist Mieter Untermieter
 Eigentümer eines/einer Einfamilienhauses Eigentumswohnung Zwei- oder Mehrfamilienhaus
- 2. Mtl. Miete / Belastung _____ €
 Darin sind enthalten Nebenkosten: _____ € Zentralheizung: _____ €
- 3. Größe der Wohnung: _____ qm Anzahl der Räume: _____ davon untervermietet: _____
- 4. Lebt der Antragsteller mit anderen als in Ziffer I und II genannten Personen in Haushaltsgemeinschaft?
 nein ja, mit wem: _____
- 5. Wer hat den Mietvertrag abgeschlossen: _____
- 6. Mietzuschuss Lastenzuschuss Mieteinnahme wird bezogen nein ja, mtl. _____ €

VI. Sonstige Angaben:

- Ist der Antragsteller Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener? ja nein
- Wird vom Arbeitgeber eine Weihnachtszuwendung gewährt? ja nein
- Wurde bei einer der unter Ziffer I und II aufgeführten Personen eine Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz festgestelle (Ausweiskopie beifügen)? ja nein

Bankverbindung des Antragstellers:

Konto-Nummer/IBAN:	Bankleitzahl/BIC:	Kreditinstitut:
--------------------	-------------------	-----------------

Erklärung des Hilfesuchenden:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurück zahlen muss.
Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens- Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, die bis zur Erteilung eines Bescheides über diesen Hilfeantrag eintreten, sofort und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Stellungnahme der Gemeinde:

Der Antrag wird befürwortet
 nicht befürwortet, weil _____

Die Angaben wurden anhand vorgelegter Unterlagen und Nachweise überprüft und werden bestätigt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

Anlagen:
