

Antrag auf Gewährung von Leistungen für einmalige Bedarfe

Landratsamt Cham
 Sozialhilfeverwaltung
 Rachelstraße 6
 93413 Cham

| |
|-------------|
| Posteingang |
|-------------|

Art der Hilfe: _____

I. Persönliche Verhältnisse:

| | des Antragstellers: | seines Ehegatten: |
|--|--|--|
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname | | |
| Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (freiwillig: Telefon) | | |
| Geburtsdatum, -ort, Kreis | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit: | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.leb.(Ehe) <input type="checkbox"/> getr.leb.(LP) <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> LP aufgeh. seit: |
| Staatsangehörigkeit | | |
| Derzeitiger Beruf | | |
| Name und Anschrift des Arbeitgebers | | |

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

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Familienstand | Verwandschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden | Anschrift des Arbeitgebers | Einkommen mtl./€ |
|---------------|--------------|---------------|---|----------------------------|------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

III. Einkommen des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

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

| | | | |
|--------------------------------|---|---|---|
| Arbeitseinkommen netto | € | Unfallrente | € |
| Arbeitslosengeld I wöchentlich | € | Grundrente | € |
| Arbeitslosengeld II | € | Ausgleichsrente | € |
| Krankengeld | € | Leistungen n. Unterhaltsvorschussgesetz | € |
| Kindergeld | € | Unterhaltszahlungen | € |
| Altersruhegeld | € | Unterhaltshilfe LAG | € |
| Berufsunfähigkeitsrente | € | Miet- und Pachteinahmen | € |
| Erwerbsunfähigkeitsrente | € | Land- und Forstwirtschaft | € |
| Hinterbliebenenrente | € | | € |
| Altersruhegeld für Landwirte | € | | € |
| Austragsleistungen | € | | € |

IV. Vermögenswerte

| | |
|-----------------------------------|---|
| Spar- und Bankguthaben insg. | € |
| Bausparverträge, Wertpapiere u.ä. | € |
| | € |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Haus- u. Grundbesitz Einheitswert | € |
| | € |
| | € |

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 Eigentümer eines/einer Einfamilienhauses
 Untermieter 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 Weihnachtsgewinnzuwendung gewährt? ja nein
- Wurde bei einer der unter Ziffer I und II aufgeführten Personen eine Behinderung nach dem Schwerbehindertengesetz festgestellt (Ausweiskopie beifügen)? ja nein

Bankverbindung des Antragstellers:

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

Erklärung

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 zurückzahlen 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 Stadt / Gemeinde

Mit Anlagen

Landratsamt Cham
Sozialhilfeverwaltung
Rachelstr. 6
93413 Cham

Der Antrag wird befürwortet.
 nicht befürwortet, weil _____

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

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Stadt / Gemeinde

Anlagen: