



Bezirk Unterfranken
Sozialverwaltung

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 67, 68 SGB XII

ab:

Einrichtung:

I. Angaben zur Person: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1.	Name (ggf. Geburtsname)
2.	Vorname/n
3.	Geburtstag / Ort / Kreis
4.	Familienstand
5.	Staatsangehörigkeit (Bei Ausländern Nachweis des Aufenthaltsstatus/Freizügigkeitsbescheinigung beifügen)
6.	Schwerbehindertenausweis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.	Zuletzt polizeilich gemeldet in:
8.	gesetzliche Betreuung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9.	Name Betreuer Anschrift Telefon

II. Einkommen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1.	Lohn/Gehalt etc. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR
2.	Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anspruch könnte bestehen
	Sonstige Renten (z. B. Waisenrente, Unfallrente) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Rentenversicherungsträger
	Versicherungsnummer
	Rentenhöhe EUR
3.	Krankengeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR
4.	Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR <input type="checkbox"/> beantragt
	Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR <input type="checkbox"/> beantragt
5.	Überbrückungsgeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR
6.	Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR
7.	Sonstige Einkommen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, EUR
8.	Wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten



III. Vermögen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
1.	Bargeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe EUR
	Bankguthaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe EUR
	sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Höhe EUR
2.	Haus- oder Grundbesitz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Lage

IV. Zahlungsverpflichtungen: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
<input type="checkbox"/> Unterhaltsverpflichtungen	ca. EUR mtl.
<input type="checkbox"/> Schuldverpflichtungen	ca. EUR mtl. Tilgung / Ratenzahlung
	EUR Gesamtsumme

V. Krankenversicherung: (Bitte jeweilige Nachweise in Kopie beifügen)	
Zuletzt Mitglied in welcher Kasse?	
Krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Sonstiges
	<input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung

VI. Familienverhältnisse	
Ehepartner: Name, Vorname Geburtsname, geb., Adresse	
Kinder: Name, Vorname Geburtsname, geb., Adresse	
Eltern: Name, Vorname Adresse	

VII. Berufliche Situation:	
Erlerner Beruf	
Ausgeübte Tätigkeiten:	
von bis	als
von bis	als
von bis	als

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c), Abs. 2 und 3 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Unterfranken im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z. B. an andere Sozialleistungsträger i. S. d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII). Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie auf der Homepage des Bezirks Unterfranken (<https://www.bezirk-unterfranken.de/hilfen/sozialhilfe/53.Sozialhilfe.html>). Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Sie können sich auch an den Datenschutzbeauftragten der Bezirksverwaltung des Bezirks Unterfranken wenden, den Sie unter der Telefonnummer: 0931/7959-1625 oder über folgende E-Mail-Adresse: datenschutzbv@bezirk-unterfranken.de erreichen.

Geltendmachung von Ansprüchen: Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Träger der Hilfe unverzüglich informieren.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

.....
Antragsteller

.....
Datum

Innerhalb von 6 Wochen nach Aufnahmedatum erfolgt die Zusendung des Hilfeplans.

.....
Mitarbeiter Einrichtung / Träger

.....
Datum

.....
Telefon