



| I. Persönliche Verhältnisse   | 1. Antragsteller(in)  | 2. Antragsteller(in)  |
|---|---|---|
| 13. Religion freiwillige Angabe   |   |   |
| 14. Staatsangehörigkeit   |   |   |
| 15. Datum der Einreise in die BRD   |   |   |
| 16. ausländerrechtlicher Status   |   |   |
| <p>17. Sind Sie Mitglied in einer <b>Kranken- und Pflegeversicherung</b> ?</p> <p>Falls Sie die Beiträge dafür <u>selbst</u> überweisen müssen, bitte Betrag angeben und Bescheid beifügen:</p> <p><b>Nur bei Unterbringung in stationären Einrichtungen:</b></p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> <b>wenn ja:</b><br/> Name der Versicherung _____<br/> KV-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Besteht zur Zeit Zuzahlungsbefreiung?</u><br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Sozialhilfeträger ist gem. § 37 Abs. 2 SGB XII verpflichtet, die Zuzahlungen darlehensweise zu übernehmen, wenn nicht ausdrücklich widersprochen wird. Die Verrechnung erfolgt in mtl. Teilbeträgen vom Barbetrag.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich widerspreche der darlehensweisen Übernahme der Zuzahlungen</p> | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> <b>wenn ja:</b><br/> Name der Versicherung _____<br/> KV-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Besteht zur Zeit Zuzahlungsbefreiung?</u><br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Sozialhilfeträger ist gem. § 37 Abs. 2 SGB XII verpflichtet, die Zuzahlungen darlehensweise zu übernehmen, wenn nicht ausdrücklich widersprochen wird. Die Verrechnung erfolgt in mtl. Teilbeträgen vom Barbetrag.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich widerspreche der darlehensweisen Übernahme der Zuzahlungen</p> |
| <p>18. Sind Sie Inhaber eines <b>Schwerbehindertenausweises</b> bzw. eines Bescheides über die Feststellung einer Schwerbehinderteneigenschaft? Falls ja, bitte Ausweis/Bescheid beifügen.</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> GdB _____ %<br/> Merkzeichen _____</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> GdB _____ %<br/> Merkzeichen _____</p>  |
| <p>19. Falls eine <b>Behinderung</b> vorliegt:<br/> Ist dies Folge eines Impfschadens?<br/> Ist dies Folge eines Unfalls ggf. unter Beteiligung Dritter?</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>   |
| <p>20. Besteht eine <b>Schwangerschaft</b>?</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja, SSW: _____ <input type="checkbox"/> nein</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja, SSW: _____ <input type="checkbox"/> nein</p>  |
| <p>21. Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer <b>kostenaufwändigen Ernährung</b>? Falls ja: ärztliches Attest erforderlich</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> Erkrankung und Art der Ernährung angeben<br/> _____</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/> Erkrankung und Art der Ernährung angeben<br/> _____</p>   |
| <p>22. Wurde von der Pflegekasse das Vorliegen eines <b>Pflegegrades</b> festgestellt?</p> <p>Falls ja, bitte MDK-Gutachten und Bewilligungsbescheid <u>vollständig</u> vorlegen</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein<br/> Pflegegrad _____<br/> Derzeit wird folgende Leistung gewährt:</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag wurde am _____ gestellt, Entscheidung steht noch aus</p> <p><input type="checkbox"/> Es wurde ein Höherstufungsantrag gestellt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt mit Bescheid vom _____</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein<br/> Pflegegrad _____<br/> Derzeit wird folgende Leistung gewährt:</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag wurde am _____ gestellt, Entscheidung steht noch aus</p> <p><input type="checkbox"/> Es wurde ein Höherstufungsantrag gestellt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt mit Bescheid vom _____</p>   |

## II. Familienverhältnisse

### II a. Alle weiteren im Haushalt bzw. in der Wohngemeinschaft lebenden Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Schwägerte, andere Personen)

Bitte **vollständig** aufführen, auch wenn *kein* gemeinsamer Haushalt geführt wird (z .B. in reinen Wohngemeinschaften)

**Achtung:** Für weitere Personen lebende Personen ist der **Zusatzbogen Einkommen und Vermögen** auszufüllen!

Sofern der Platz nicht ausreicht, weitere Personen bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

| Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Staatsangehörigkeit |
|-----|------|---------|--------------|--|---------------------|
| 1.  |      |         |              |  |                     |
| 2.  |      |         |              |  |                     |
| 3.  |      |         |              |  |                     |
| 4.  |      |         |              |  |                     |
| 5.  |      |         |              |  |                     |
| 6.  |      |         |              |  |                     |

### II b. Angehörige des/der Antragstellers/in außerhalb des (gemeinsamen) Haushaltes (alle Kinder, auch aus früheren Ehen, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten/Lebenspartner) Bitte **vollständig** angeben! Sollten Sie keine Kinder haben, bitte „Keine Kinder“ eintragen!

| Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | Anschrift |
|-----|------|---------|--------------|--|-----------|
| 1.  |      |         |              |  |           |
| 2.  |      |         |              |  |           |
| 3.  |      |         |              |  |           |
| 4.  |      |         |              |  |           |
| 5.  |      |         |              |  |           |
| 6.  |      |         |              |  |           |
| 7.  |      |         |              |  |           |

### II c. Verstorbene Ehegatten, Kinder, Eltern und Angehörige der Haushaltsgemeinschaft

| Nr. | Name | Vorname | Geburtsdatum | Sterbedatum | Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in | An Kriegsfolgen verstorben?                               |
|-----|------|---------|--------------|-------------|--|---|
| 1.  |      |         |              |             |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 2.  |      |         |              |             |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 3.  |      |         |              |             |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| 4.  |      |         |              |             |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

### II d. Verfügt oder verfügen eines oder mehrere Ihrer Kinder oder Ihre Eltern(-teile) über ein jährliches Gesamteinkommen, das über einem Betrag von 100.000 € brutto liegt?

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja und zwar: (Name, Vorname – Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis siehe oben ) | <input type="checkbox"/> nein |
| _____   |                               |
| _____   |                               |

### III. Wohnverhältnisse

#### III a. Selbstgenutzter Wohnraum – Mietwohnung –

(bei stationärem Aufenthalt die bisherige Wohnung, sofern sie weiterhin besteht, z. B. weiter vom Ehegatten genutzt wird)

|  |   |
|--|---|
| Wohnfläche: _____ m <sup>2</sup> , Mietbeginn: _____<br><br>Lage der Wohnung (Stockwerk angeben): _____<br>Fahrstuhl vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>Anzahl Wohnräume _____<br><input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad/WC <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> Garage/Stellplatz | Von wie vielen Personen wird die Wohnung bewohnt?<br><br>_____ Personen |
| Die <b>Gesamtmiete</b> beträgt   | €   |
| Sind darin allgemeine <b>Nebenkosten</b> (z. B. Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, Schornsteinfeger etc.) enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____   | €   |
| Sind darin <b>Heizkosten</b> enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____   | €   |
| Sind darin <b>Kosten für Warmwasserbereitung</b> enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____   | €   |
| Sind darin Kosten für <b>Haushaltsenergie</b> (Strom) enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____  | €   |
| Sind darin Kosten für <b>eine Garage/Stellplatz</b> enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____  | €   |
| Sind darin weitere <b>sonstige Kosten</b> enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____<br>Falls ja: Welche Kosten sind darin noch enthalten _____   | €   |
| Die <b>Grundmiete/Kaltmiete</b> beträgt  | €   |
| Wurde eine <b>Mietkaution</b> gezahlt oder ein <b>Genossenschaftsanteil</b> bei der Wohnungsgesellschaft erworben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____  | €   |
| Fallen sonstige Nebenkosten (außer Strom und Heizkosten) an, die nicht über die Miete abgedeckt sind und direkt gezahlt werden müssen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja<br>und zwar für _____ in Höhe von _____ €   | €   |
| <b>Nur bei dauerhaftem stationärem Aufenthalt:</b>   |   |
| Der Mietvertrag wurde bereits gekündigt <input type="checkbox"/> ja, zum _____<br><input type="checkbox"/> nein, weil _____  |   |

#### III b. Heizkosten/Warmwasserbereitung/Haushaltsenergie

(für Mietwohnung und Wohneigentum auszufüllen)

Wie wird die Wohnung beheizt?  
 Zentralheizung  Etagenheizung  Einzelöfen  \_\_\_\_\_

Welche Energieart wird dafür genutzt?  
 Erdgas  Heizöl  Strom  Fernwärme  Kohle  \_\_\_\_\_

Wie erfolgt die Warmwasserbereitung?  
 zentral über Heizungsanlage  Gastherme  Elektroboiler  \_\_\_\_\_

Wird ein monatlicher Abschlag für **Heizkosten** an einen Energieversorger gezahlt?  
 Höhe des Abschlags \_\_\_\_\_ € Energieversorger \_\_\_\_\_

Wird ein monatlicher Abschlag für **Haushaltsenergie** (Strom) an einen Energieversorger gezahlt?  
 Höhe des Abschlags \_\_\_\_\_ € Energieversorger \_\_\_\_\_

### Direkte Überweisung an Vermieter/Energieversorger

Gem. § 35 SGB XII können die Kosten für Unterkunft und Heizung bei ausreichendem Leistungsanspruch auf Antrag direkt an den Vermieter/Energieversorger gezahlt werden.

Ich/wir zahlen die Miete selbst

Ich/wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Miete in Höhe von z. Zt. \_\_\_\_\_ €  
direkt an den Vermieter zu überweisen

(Name, BIC, IBAN)

Ich/wir zahlen die Energiekosten selbst

Ich/wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Energiekosten in Höhe von z. Zt. \_\_\_\_\_ €  
direkt an den Energieversorger zu überweisen

(Name, BIC, IBAN)

### III c. Selbstgenutztes Wohneigentum Bitte Nachweise über die Belastungen und Nebenkosten vollständig beifügen.

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Zinsaufwendungen für Fremdkapital (monatlich, ohne Tilgungsleistungen)                     | €   | monatliche Nebenkosten insgesamt (lt. beigefügten Nachweisen)                              | €   |
| Wem gehört dieses Wohneigentum? (Eigentumsverhältnis angeben und Grundbuchauszug beifügen) | <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung<br>Wohnfläche _____<br>Davon selbst genutzt _____ | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus<br>Wohnfläche _____<br>Davon selbst genutzt _____ | <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus<br>Gesamtwohnfläche _____<br>Davon selbst genutzt _____ |

### III d. Wohnverhältnisse des/der Antragsteller/in in den letzten 12 Monaten bzw. vor der Heimaufnahme

Ort, Straße, Hausnummer

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ort, Straße, Hausnummer

Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### III e. Wohnverhältnisse in der Pflegeeinrichtung

Nur auszufüllen, wenn die Kostenübernahme für einen stationären Aufenthalt beantragt wird. Bitte vollständigen Heimvertrag beifügen.

Datum der Heimaufnahme:

Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung

Wie erfolgt die Unterbringung in der Pflegeeinrichtung?

Doppel-/Mehrbettzimmer  Einzelzimmer

Grund für den Umzug in ein Pflegeheim

Wurde zuvor Sozialhilfe bezogen? (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt etc.)

ja: vorheriger Träger der Sozialhilfe (Behörde/Postleitzahl/Ort)

nein

**IV a. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/in und der im Haushalt lebenden Personen:**

Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide beifügen; bei beantragten Leistungen Aktenzeichen angeben.

Sofern bestimmte Einkommen, insbes. Renten, beantragt aber noch nicht bewilligt wurden, tragen Sie bitte an Stelle des Betrages die Bemerkung „beantragt“ ein.

**Achtung:** Bei mehr als zwei Personen im Haushalt bitte weitere Einkommens- und Vermögenserklärungen (jeweils Ziffern IVa bis IX) für **alle weiteren Personen** (auch für minderjährige Kinder) ausfüllen. Die erforderlichen Vordrucke erhalten Sie bei Ihrem/Ihrer Sachbearbeiter/in.

| <b>Art des Einkommens</b>  | <b>1. Antragsteller(in)</b>   | <b>2. Antragsteller(in)</b>   |
|--|---|---|
| Bitte die zutreffenden Einkommensarten ankreuzen und <b>alle monatlichen Netto-Beträge einzeln auflühren</b> . Sollten einzelne Einkommen nicht monatlich, sondern in einem anderen Rhythmus gezahlt werden, bitte entsprechend vermerken.   |   |   |
| <b>Renten und Pensionen</b><br><input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Pension<br><input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Waisenrente<br><input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente<br><input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Zusatzversorgung<br><input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Ausgleichsrente<br><input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente<br><input type="checkbox"/> Landwirtsch. Altersgeld <input type="checkbox"/> Altenteilsleistungen<br><input type="checkbox"/> Lastenausgleich (Entschädigungsrente/Unterhaltshilfe)<br><input type="checkbox"/> ausländische Renten <input type="checkbox"/> sonstiges _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ € |
| <b>Kindergeld</b>  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Einkommen bei Erwerbslosigkeit</b><br><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Leistungen Jobcenter/Bürgergeld)<br><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> sonstiges _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Einkommen aus/bei Erwerbstätigkeit</b><br><input type="checkbox"/> Arbeitsverdienst (bei mehreren Verdiensten sind diese getrennt einzutragen)<br><input type="checkbox"/> Einkünfte aus Selbstständigkeit  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  |
| <b>Einkommen bei Pflegebedürftigkeit</b><br><input type="checkbox"/> Pflegegeld oder <b>Betreuungsleistungen</b> (Pflegekasse)<br><input type="checkbox"/> aus privater Pflege-/Zusatzversicherung<br><input type="checkbox"/> Nach beamtenrechtlichen Beihilfevorschriften  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  |
| <b>Einkommen nach anderen Leistungsvorschriften</b><br><input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Krankengeld<br><input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Elterngeld<br><input type="checkbox"/> Betreuungsgeld <input type="checkbox"/> Blindengeld<br><input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> BAföG<br><input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) <input type="checkbox"/> Wohngeld<br><input type="checkbox"/> Lastenzuschuss <input type="checkbox"/> Unterhaltssicherung<br><input type="checkbox"/> sonstiges _____  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €                      _____ €<br>_____ €  |
| <b>Vermietung/Verpachtung/Untervermietung</b>  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Einkommen aus Kapitalvermögen</b><br><input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Dividenden<br><input type="checkbox"/> sonstige Erträge   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Unterhalt von Angehörigen oder sonstigen Personen</b><br>Besteht ein Unterhaltstitel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Geldwerter Vorteil/freie Kost/freie Wohnung</b>   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |
| <b>Sonstiges Einkommen</b><br><input type="checkbox"/> Art des Einkommens: _____   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>_____ €  |

| IV b. Aufwendungen in Zusammenhang mit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit (Fahrtkosten zur Arbeit)   |   |   |
|---|---|---|
|   | 1. Antragsteller(in)  | 2. Antragsteller(in)  |
| Kosten für Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln   | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Bei Nutzung eines <b>PKW</b> :<br>1. Ort der Arbeitsstätte:<br>2. Einfache Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort<br>3. Grund, warum dafür ein PKW erforderlich ist | 1. _____<br>2. _____ km.<br>3. _____                              | 1. _____ km.<br>2. _____ km.<br>3. _____                          |
| Sonstige Aufwendungen: Art und Höhe angeben   | _____ €, für _____  | _____ €, für _____  |

| V. Vermögensverhältnisse des/der Antragstellers/in und aller im Haushalt lebenden Personen   |   |   |
|--|---|---|
| V a. Geldvermögen  |   |   |
| Bitte jeweils den <b>aktuellen Kontostand</b> , den <b>Namen der Bank</b> und die <b>IBAN</b> und angeben. Sollte die IBAN nicht bekannt sein, (z. B. bei Sparbüchern) bitte die vorhandene Kontonummer angeben. |   |   |
|  | 1. Antragsteller(in)  | 2. Antragsteller(in)  |
| <b>Girokonto</b>   | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank:   | _____   | _____   |
| IBAN   | _____   | _____   |
| <b>Girokonto</b>   | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank:   | _____   | _____   |
| IBAN   | _____   | _____   |
| <b>Sparbuch</b>  | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank:   | _____   | _____   |
| IBAN   | _____   | _____   |
| <b>Sparbuch</b>  | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank:   | _____   | _____   |
| IBAN   | _____   | _____   |
| <b>Bausparvertrag</b>  | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank/Bausparkasse   | _____   | _____   |
| Vertragsnr.  | _____   | _____   |
| <b>Bausparvertrag</b>  | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Name der Bank/Bausparkasse   | _____   | _____   |
| Vertragsnr.  | _____   | _____   |
| <b>Sonstiges</b>   | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |
| Bank, IBAN   | _____   | _____   |
| ggf. Schließfach-Nr.   | _____   | _____   |
| <b>Bargeld</b>   | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein |

| V b. Sonstiges Vermögen Sofern der Platz nicht für alle Angaben ausreicht, bitte Zusatzblatt verwenden.   |  |  |
|---|--|--|
|   | 1. Antragsteller(in)   | 2. Antragsteller(in)   |
| <p><b>Grundvermögen</b><br/>Grundbuchauszug<br/>vollständig beifügen</p> <p>Bitte hier die genaue<br/>Anschrift des<br/>Grundvermögens, alle<br/>Eigentümer mit Namen,<br/>Anschrift und<br/>Eigentumsanteil angeben.</p>                       | <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus<br/><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus<br/><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung<br/><input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück <input type="checkbox"/> bebaut,<br/><input type="checkbox"/> unbebaut</p> <p><input type="checkbox"/> Erbpachtgrundstück</p> <p><b>Grundbuchblatt, Grundbuchbezirk, Amtsgericht:</b><br/>_____</p> <p><b>Verkehrswert</b> (geschätzt) _____ €</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus<br/><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus<br/><input type="checkbox"/> Eigentumswohnung<br/><input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück <input type="checkbox"/> bebaut,<br/><input type="checkbox"/> unbebaut</p> <p><input type="checkbox"/> Erbpachtgrundstück</p> <p><b>Grundbuchblatt, Grundbuchbezirk, Amtsgericht:</b><br/>_____</p> <p><b>Verkehrswert</b> (geschätzt) _____ €</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
| <p>Waren Sie in der<br/><b>Vergangenheit</b> jemals<br/>Eigentümer von<br/><b>Grundbesitz</b>?<br/>Bitte Lage des<br/>Grundbesitzes und Art<br/>der Verwertung angeben.<br/>Kauf-/Übertragungs-<br/>vertrag bitte vollständig<br/>beifügen.</p> | <p><input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> verkauft für _____ €<br/><input type="checkbox"/> verschenkt<br/><input type="checkbox"/> übertragen</p> <p>an (Name) _____<br/>(Lage des Grundstücks) _____</p> <p>_____</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> verkauft für _____ €<br/><input type="checkbox"/> verschenkt<br/><input type="checkbox"/> übertragen</p> <p>an (Name) _____<br/>(Lage des Grundstücks) _____</p> <p>_____</p>  |
| <p><b>Kraftfahrzeuge</b><br/>(PKW, Motorrad,<br/>Anhänger etc.)</p> <p>Bitte Kopie vom Kfz-<br/>Schein beifügen</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja und zwar <input type="checkbox"/> nein<br/>(Marke, Modell, Baujahr)</p> <p>_____</p> <p>Kennzeichen _____<br/>Wert _____ €</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja und zwar <input type="checkbox"/> nein<br/>(Marke, Modell, Baujahr)</p> <p>_____</p> <p>Kennzeichen _____<br/>Wert _____ €</p>  |
| <p><b>Geschäftsanteile</b><br/>(z. B. bei Banken,<br/>Wohnungsgesellschaften<br/>etc.)</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p>   |
| <p><b>Wertpapiere</b><br/>(z. B. Aktien, Fondsanteile,<br/>Bundesschatzbriefe etc.)</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>in Höhe von _____ €<br/>bei _____</p>  |
| <p><b>Wertgegenstände</b><br/>(z. B. <b>Schmuck</b>, Münzen,<br/>Gemälde, Antiquitäten etc.)</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/>(Gegenstände) _____</p> <p>_____</p> <p>im Wert von insgesamt ca. _____ €</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/>(Gegenstände) _____</p> <p>_____</p> <p>im Wert von insgesamt ca. _____ €</p>   |
| <p><b>Sonstiges</b><br/>(Art des Vermögens und<br/>Wert angeben)</p>  | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/>(Vermögenswert) _____</p> <p>_____</p> <p>im Wert von insgesamt ca. _____ €</p>   | <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br/>(Vermögenswert) _____</p> <p>_____</p> <p>im Wert von insgesamt ca. _____ €</p>   |

| <b>VI. Versicherungen und Vorsorgeverträge</b> (Versicherungsschein und letzten Zahlungsnachweis beifügen)<br>Sofern der Platz nicht ausreicht, um alle Versicherungen einzutragen, führen Sie diese bitte auf einem Zusatzblatt auf. |  |  |
|---|--|--|
|   | 1. Antragsteller(in)   | 2. Antragsteller(in)   |
| <b>Privathaftpflichtversicherung</b>  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer<br>_____<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer<br>_____<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.  |
| <b>Hausratversicherung</b>  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer<br>_____<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer<br>_____<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.  |
| <b>Lebensversicherungen</b><br>Bitte <u>alle</u> Kapital- und Risikoversicherungen und Versicherungen auf Rentenbasis angeben, auch <u>beitragsfreie</u> Versicherungen, ggf. auf Zusatzblatt eintragen.<br>Policen bitte beifügen.   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>1. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>2. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>Bestehen darüber hinaus weitere Verträge?<br><input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>1. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>2. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>Bestehen darüber hinaus weitere Verträge?<br><input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Sterbegeldversicherung</b><br>Bitte auch evtl. Sterbekassenmitgliedschaften angeben  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>1. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>2. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>Bestehen darüber hinaus weitere Verträge?<br><input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>1. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>2. Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Vertragssumme _____ €<br>Aktueller Rückkaufswert _____ €<br>Bestehen darüber hinaus weitere Verträge?<br><input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Bestattungsvorsorge-/ Grabpflegevertrag</b><br>Bei mehreren Verträgen sind <u>alle</u> Verträge einzutragen, ggf. auf einem gesonderten Blatt. Vertrag/Verträge bitte beifügen.  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gesellschaft/Bestatter<br>_____<br>Gesamtsumme _____ €<br>Vertragsdatum _____   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gesellschaft/Bestatter<br>_____<br>Gesamtsumme _____ €<br>Vertragsdatum _____   |
| Private zusätzliche <b>Rentenversicherung</b> auch staatlich geförderte <b>Riesterrente</b> (Zertifikat beifügen)   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Riesterrente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gesellschaft und Vertragsnummer<br>_____<br>Riesterrente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Beitrag in Höhe von _____ €<br><input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.   |
| <b>Sonstige Versicherung</b><br>z. B. Unfallversicherung, zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, ggf. auf Zusatzblatt eintragen  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Versicherung<br>_____<br>Versicherungsgesellschaft<br>_____   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Versicherung<br>_____<br>Versicherungsgesellschaft<br>_____   |

| VII. Haben der/die Antragsteller/in und/oder die im Haushalt lebenden Personen derzeit noch ungeklärte Ansprüche z. B. aus ungeklärten Erbschaftsangelegenheiten, laufenden Unterhaltsverfahren oder Unterhaltsklagen, Restlohnansprüchen, Darlehensrückforderungen etc |  |  |
|---|--|--|
|   | 1. Antragsteller(in)   | 2. Antragsteller(in)   |
| Art des <b>ungeklärten Anspruches</b> , Zahlungsverpflichteten und Höhe der Forderung angeben.  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Forderung _____<br>gegen _____<br>in Höhe von _____ € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Forderung _____<br>gegen _____<br>in Höhe von _____ € |

| VIII. Haben der/die Antragsteller/in und/oder die im Haushalt lebenden Personen Schulden/ Verbindlichkeiten?   |  |  |
|--|--|--|
|  | 1. Antragsteller(in)   | 2. Antragsteller(in)   |
| <b>Schulden/Verbindlichkeiten</b> (Art und Höhe der Verbindlichkeiten, ggf. mtl. Abtrag, z. B. Miet- oder Energierückstände, Bankschulden außer für Wohneigentum, etc. ) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Forderung: _____<br>bei _____<br>in Höhe von _____ €<br>Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____ | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Forderung: _____<br>bei _____<br>in Höhe von _____ €<br>Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____ |

| IX. Sonstige Verhältnisse des/der Antragstellers/in und der Angehörigen  |   |   |
|--|---|---|
|  | 1. Antragsteller(in)  | 2. Antragsteller(in)  |
| Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung <b>Vermögenswerte</b> (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere, Kfz, Schmuck usw.) <b>veräußert, verschenkt</b> oder sonstige Verfügungen zugunsten anderer Personen getroffen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gegenstände _____<br>Empfänger _____<br>Wert _____ €                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Gegenstände _____<br>Empfänger _____<br>Wert _____ €                                       |
| Haben Sie <b>vertragliche Ansprüche</b> ? (Darlehens-, Altenteils-, Übergabevertrag z. B. für Haus, Hof, Wohnrecht usw.)   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____<br>Wert _____ €       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____<br>Wert _____ €       |
| Haben Sie <b>erbrechtliche Ansprüche</b> ? (z. B. Testament, Erbengemeinschaft, Pflichtteil, Vermächtnis)  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Verstorbene/r _____<br>Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____<br>Wert _____ € | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Verstorbene/r _____<br>Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____<br>Wert _____ € |
| Haben Sie <b>Ersatzansprüche</b> (z. B. Lohnersatz, Schmerzensgeld, Schadenersatz gegen Dritte)  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen besteht dieser Anspruch? _____<br>Wert _____ €        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen besteht dieser Anspruch? _____<br>Wert _____ €        |
| Haben Sie in den letzten 10 Jahren <b>auf Ansprüche</b> , Rechte, Forderungen (z. B. Altenteil/Nießbrauch/Wohnrecht, Pflichtteilsrecht, Schadensersatz, Unterhalt, Darlehensforderungen) <b>verzichtet</b> bzw. diese nicht durchgesetzt?            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen bestand dieser Anspruch? _____<br>Wert _____ €        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Art der Ansprüche _____<br>Gegen wen bestand dieser Anspruch? _____<br>Wert _____ €        |

## Erklärungen des/der Antragsteller(s):

- **Wahrheit und Vollständigkeit**

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

- **Änderungsmitteilungen**

Ich versichere ausdrücklich, dass ich **jede Änderung** meiner **Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse**, jede **Änderung meiner Wohnverhältnisse** sowie jede Änderung von Wohnort und Krankenhausaufenthalte (auch von Haushaltsangehörigen) **unverzüglich dem Sozialamt mitteilen werde**. Ebenso werde ich jede **Arbeitsaufnahme**, auch Aushilfs-/Gelegenheitsarbeiten oder Praktika, **vor Arbeitsaufnahme dem Sozialamt unverzüglich mitteilen**.

Die Beantragung anderer Sozialleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II, Pflegegeld) werde ebenfalls **unverzüglich dem Sozialamt mitteilen**.

- **Strafbarkeit von unwahren und unvollständigen Angaben**

Ich weiß, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben in diesem Antrag sowie durch verspätete oder unterlassene Änderungsmitteilungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Leistungsbezuges gem. § 263 Strafgesetzbuch strafbar mache. Wer Sozialhilfebetrug geht, kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft werden. Bereits der Versuch ist strafbar.

- **Datenschutzhinweis nach § 9 Abs. 2 Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG):**

Die Daten in diesem Sozialhilfeantrag werden gem. § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i. V. m. § 67 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und unter Beachtung der Bestimmungen im Zweiten Kapitel – Schutz der Sozialdaten – SGB X in der automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

- **Das Merkblatt zur Einkommens- und Vermögensberücksichtigung habe ich erhalten.**

Ich wurde darüber belehrt, dass für die Berechnung des Einkommens und Vermögens die **Zufusstheorie** gem. der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts angewandt wird. Das bedeutet, dass jedes Einkommen, das während eines Bewilligungsabschnitts (i. d. R. Kalendermonat) zufließt, in diesem Monat zu berücksichtigen ist, auch wenn mir dieses Einkommen tatsächlich erst am Ende Monats zur Verfügung steht. Nicht verbrauchtes Einkommen wird mit Beginn des folgenden Monats (01. des Folgemonats, 0.00 Uhr) automatisch zu Vermögen und steht dann ggf. einer Leistungsgewährung entgegen. Dieses Vermögen steht bis zum tatsächlichen Verbrauch Monat für Monat erneut einer Sozialhilfegewährung entgegen. Mir ist bekannt, dass **kein fiktiver Vermögensverbrauch** stattfindet, das heißt bestehende Verbindlichkeiten wie z. B. offene Heimrechnungen, Miet- oder Energierückstände werden nicht mit dem Vermögen verrechnet.

- **Ermächtigungen:**

Ich ermächtige hiermit das Sozialamt – soweit für die Hilfestellung erforderlich – **Akten** anderer Träger der Sozialhilfe und sonstiger Sozialleistungsträger, Behörden und öffentlicher Stellen **einzu sehen**, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

ja  nein

Ich ermächtige hiermit das Sozialamt, bei Bezug von Leistungen im stationären Bereich, **Leistungen nach dem Wohngeldgesetz** für mich zu beantragen.

ja  nein

Sind die Voraussetzungen der **Kriegsopferfürsorge** erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFÜrsV erteilt.

ja  nein

Sind die Voraussetzungen der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** erfüllt, wird diese hiermit gem. § 41 SGB XII beantragt.

ja  nein

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner/Lebenspartnerin bzw. Partner/Partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft zur **Entgegennahme von Leistungsbescheiden und entsprechenden Geldleistungen**

ja  nein

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| Ort/Datum                         | <b>Unterschrift 1. Antragsteller/in</b><br>bzw. (gesetzlicher) Vertreter | <b>Unterschrift 2. Antragsteller/in</b><br>bzw. (gesetzlicher) Vertreter: |
| Bei Unterschrift durch Vertreter: | <b>Name, Vorname des Vertreters</b> (Blockschrift)                       | <b>Name, Vorname des Vertreters</b> (Blockschrift)                        |

|   |                                     |                                 |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| Dieser Antrag wurde auf meinen/unseren Wunsch mit Unterstützung durch die <b>Ämterlotsen</b> am _____ ausgefüllt. | Ämterlotsen (Stempel, Unterschrift) | Antragsteller/in (Unterschrift) |
|---|-------------------------------------|---------------------------------|

Urschriftlich zurücksenden an den:

**Landkreis Hameln-Pyrmont**

**Sozialamt**

**Team 33.2 Altenhilfe**

**Süntelstr. 9**

**31785 Hameln**



## Erklärung über die Entbindung vom Bankgeheimnis sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

|                          | 1. Antragsteller(in) | 2. Antragsteller(in) |
|--------------------------|----------------------|----------------------|
| Familienname             |                      |                      |
| Geburtsname              |                      |                      |
| Vorname                  |                      |                      |
| Geburtsdatum             |                      |                      |
| Straße und Hausnummer    |                      |                      |
| Postleitzahl und Wohnort |                      |                      |

Ich/Wir verfüge/n über folgende Konten, Sparkonten, Wertpapierdepots oder sonstige Vermögensanlagen bei der

\_\_\_\_\_

(Name, Anschrift, ggf. Sitz des Bankinstituts, BLZ)

\_\_\_\_\_

(**alle** IBAN, Sparkontonummern, Depotnummern, Schließfach etc. und den jeweils aktuellen Kontostand angeben)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich/Wir verfüge/n über keine Konten, Sparkonten, Wertpapierdepots oder sonstige Vermögensanlagen.

|  |   |   |
|--|---|---|
| Erklärung des/der Antragsteller(s):<br>Ich/Wir ermächtige/n hiermit das o. g. Bankinstitut unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, <b>dem Sozialamt des Landkreises Hameln-Pyrmont</b> weitere Auskünfte, insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen sowie über die Existenz weiterer Konten zu erteilen. |   |   |
| Ort, Datum   | <b>Unterschrift</b> 1. Antragsteller(in)<br>bzw. (gesetzlicher) Vertreter | <b>Unterschrift</b> 2. Antragsteller(in)<br>bzw. (gesetzlicher) Vertreter |
| Bei Unterschrift durch Vertreter:  | <b>Name, Vorname</b> des Vertreters<br>(in Blockschrift):                 | <b>Name, Vorname</b> des Vertreters<br>(in Blockschrift):                 |