

| b) Sonstige unterhaltspflichtige Personen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft, soweit nicht bereits angegeben (z.B. ehel., nichtehel., als ehel. erklärte oder angenommene Kinder, die Eltern, geschiedener Ehegatte, eingetragene Lebenspartner) | | | | | | | <input type="checkbox"/> nein |
|---|------|---|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Familienname u. Vorname | geb. | Verwandtschaftsverhältnis zur antragssuch. Person | Beruf | Jährl. Einkommen | | | Adresse: |
| | | | | mind. 100.000 € | unter 100.000 € | nicht bekannt | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|---|---|
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft? | <input type="checkbox"/> Nein, Grund: | <input type="checkbox"/> Nein, Grund: |
| | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) |
| Falls bei einer der Fragen „ja“: Familienname, Vorname des getrennt lebenden o. geschiedenen Ehegatten/Partners/in | | |
| deren/dessen Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) | | |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| jährliches Einkommen in Euro des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / Partnerin | | |

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft -

| | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Anzahl der Personen in der Wohnung: | Person(en) | Wohnfläche: m ² | Baujahr des Hauses: |
| | Grundmiete: | Euro | |
| | Betriebskostenpauschale: | Euro | |
| | Heizkostenpauschale::: | Euro | |
| Enthalten die oben genannten Beträge | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Höhe:..... Euro |
| - Kosten für Haushaltsstrom? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Höhe:..... Euro |
| - Kosten für Warmwasserbereitung? | <input type="checkbox"/> Strom | <input type="checkbox"/> Gas | |
| - Wie wird gekocht? | | | |

| | | | | |
|---|------|--|--|-------------------------------------|
| Höhe der Einnahmen aus Untervermietung: | Euro | <input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer | <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung | <input type="checkbox"/> Leerzimmer |
|---|------|--|--|-------------------------------------|

| | |
|--|---------------------------------------|
| Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: | (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!) |
|--|---------------------------------------|

3.2 Heizkosten – Dezentral, d. h. nicht über den Vermieter

| | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Höhe der monatlichen Kosten: | Euro | Art der Beheizung: | <input type="checkbox"/> Kohle | <input type="checkbox"/> Öl | <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Strom | <input type="checkbox"/> Fernwärme | <input type="checkbox"/> sonstige Art |
| Enthalten die oben genannten Beträge | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Höhe: Euro | | | | | |
| - Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Höhe: Euro | | | | | |
| - Kosten für Warmwasserbereitung? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Höhe: Euro | | | | | |

3.3. Haus-/Wohnungseigentum

| |
|--|
| Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen! |
|--|

| 3.4 Mehrbedarf | 1. Person | | 2. Person | |
|--|---|---|---|---|
| Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!) | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis..... <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> beantragt am | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis..... <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> beantragt am |
| | Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Besteht eine Schwangerschaft? | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein | |
| Sind Sie allein erziehend? | <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nein | |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigeren Ernährung? | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! | | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! | |
| | <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> nein | |

3.5 Kranken- / Pflegeversicherung (bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

| | | |
|---|-----------|------------|
| Wo sind Sie versichert? Name der Krankenkasse: Krankenversicherungs-Nr. | | |
| Höhe des mtl. Beitrags |Euro | Euro |

3.6 Zusatzbedarf

| | | |
|---|---|---|
| Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang? | | |
| Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden? | Euro | Euro |

4. Einkommen: (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen! (z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

| | 1. Person | | 2. Person | |
|---|--|--|---|--|
| Keinerlei Einkommen | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Einkommen | Mtl. Betrag in Euro <u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen | Zahlung beantragt: Datum, Aktenzeichen, und Stand des Verfahrens jeweils angegeben | Mtl. Betrag in Euro <u>Nicht</u> monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen! | Zahlung beantragt: Datum, Aktenzeichen, und Stand des Verfahrens jeweils angegeben |
| Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt Werkstatt für beh. Menschen) | | | | |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss) | | | | |
| Gewerbebetrieb | | | | |
| Land- und Forstwirtschaft | | | | |
| Sonstige selbstständige Tätigkeit | | | | |
| Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!) | | | | |
| Wohngeld / Lastenzuschuss | | | | |
| Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.) | | | | |
| Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | | | | |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz –BVG- | | | | |
| Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente) | | | | |
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) | | | | |
| Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe) | | | | |
| Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag) Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Ausbildungsförderung | | | | |
| Unterhalt | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld) | | | | |
| Steuererstattung | | | | |
| Kapitalerträge (z.B. Zinsen) | | | | |
| Guthaben aus Abrechnungen | | | | |
| Sonstige Einkünfte | | | | |

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Nr. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Keine absetzbaren Beträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|

| Ausgaben | Mtl. Betrag in Euro | Mtl. Betrag in Euro |
|---|---------------------|---------------------|
| Haftpflichtversicherung | | |
| Hausratversicherung | | |
| Altersvorsorgebeiträge | | |
| Sterbeversicherung | | |
| Aufwendungen für Arbeitsmittel | | |
| Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen | | |
| sonstiges | | |

6. Vermögen, siehe Anlage 3

7. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

| | | |
|--|--|--|
| Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von |
| Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjährige/r außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja aus | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja aus |

8. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| IBAN (22 Stellen, beginnend mit DE) | BIC (max.11 Stellen) | Name Kontoinhaber/in |
| | | |

9. Bitte die beigelegten Anlagen 1 – 5 ausfüllen und unterschreiben.

Erklärung

Den Antrag auf Sozialhilfeleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ich versichere, dass vorstehende Angaben wahr sind und ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben Anträgen strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurück zu zahlen habe. Ich wurde unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit (insbesondere auch Auslandsaufenthalte), Krankenhausaufenthalte usw., auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Fachbereich Soziales der Stadt Würzburg mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort anzeigen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

| |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

| | |
|-----------|--------------|
| 1. Person | Unterschrift |
|-----------|--------------|

| |
|------------|
| Ort, Datum |
|------------|

| | |
|-----------|--------------|
| 2. Person | Unterschrift |
|-----------|--------------|

Hinweis:

Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt. Dies sind nach Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten und eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.