

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Landkreis Nienburg/Weser
Der Landrat

Fachdienst Senioren und Pflege
Kreishaus am Schloßplatz, Eingang A
31582 Nienburg

Ausgehändigt am/ Namenszeichen:	
Antragseingang:	
Sachbearbeiter/in	
Telefon	05021 967-
Aktenzeichen	313

**Bitte Antrag in allen Punkten durch Ankreuzen oder Ergänzen beantworten.
Fügen Sie bitte zu allen Angaben über Einkommen, Vermögen und Belastungen
Nachweise bei.**

Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch (SGB XII); Hilfeart:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hilfe in einem Alten- und Pflegeheim |
| <input type="checkbox"/> | Häusliche Pflege |
| <input type="checkbox"/> | Tagespflege |
| <input type="checkbox"/> | Hilfe in einer Pflegewohngemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> | Blindenhilfe |

Leistungen der Kriegsopferfürsorge
nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Antragsteller / Antragstellerin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Persönliche Antragsbegründung

(Bitte schildern Sie kurz und mit eigenen Worten, warum Sie
Leistungen beantragen.)

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

1. Angaben zu persönlichen Verhältnissen

Persönliche Verhältnisse:	Antragsteller / Antragstellerin	Ehepartner / Ehepartnerin Lebenspartner / Lebenspartnerin Lebensgefährtin/Lebensgefährtin
Name		
Geburtsname		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Wohnanschrift (bei Heimaufenthalt: Anschrift vor Heimaufnahme)		
Heimname und -anschrift		
Telefon		
Name der Krankenversicherung		
Versicherungsnummer		
Versicherungsart (z.B. Pflicht-, Familien-, freiwillige Versicherung)		
Nicht krankenversichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Besteht gesetzliche Betreuung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wurde ein/e Bevollmächtigte/r ernannt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Name des/der Betreuers/Betreuerin bzw. des/der Bevollmächtigten		
Anschrift		
Telefon		
Bitte Kopie Betreuerausweis / Vollmacht beifügen		

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Persönliche Verhältnisse	Antragsteller / Antragstellerin	Ehepartner / Ehepartnerin Lebenspartner / Lebenspartnerin Lebensgefährtin/Lebensgefährtin
Schwerbehinderung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ein Ausweis liegt vor	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ein Ausweis ist beantragt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Grad der Behinderung:	% Merkzeichen:	% Merkzeichen:

Pflegebedürftigkeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse ist gestellt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Einstufung ist erfolgt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Pflegegrad:		
Einstufung abgelehnt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Höherstufung beantragt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**2. Weitere Personen innerhalb des Haushalts;
Leben innerhalb des Haushalts des Antragstellers / der Antragstellerin weitere Personen?**

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

	Person 1	Person 2
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Verwandtschafts- verhältnis		
Derzeitige Tätigkeit		
Erhebliches Einkommen (ab 100.000 € brutto jährlich)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

	Person 3	Person 4
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Verwandtschafts- verhältnis		
Derzeitige Tätigkeit		
Erhebliches Einkommen (ab 100.000 € brutto jährlich)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

3. Angehörige außerhalb des Haushalts; Leben außerhalb des Haushalts des Antragstellers / der Antragstellerin (weitere) Angehörige (nur Kinder/Eltern)?

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

	Person 1	Person 2
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Verwandtschafts- verhältnis		
Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

	Person 3	Person 4
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Verwandtschafts- verhältnis		
Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

	Person 5	Person 6
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Verwandtschafts- verhältnis		
Anschrift		
Ausgeübter Beruf		
Erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

4. Getrenntlebende oder geschiedene Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner des Antragstellers / der Antragstellerin

	Ehegatte/ Ehegattin	Eingetragener Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartnerin
Name		
Geburtsname		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Anschrift		
Getrenntlebend seit		
Geschieden seit		
Scheidungsurteil vom		
Unterhaltstitel vom		
Unterhaltsklage erhoben am		
Bei welchem Gericht?		

5. Verstorbene Ehegatten oder eingetragene Lebenspartner des Antragstellers / der Antragstellerin

	Ehegatte/ Ehegattin	Eingetragener Lebenspartner/ eingetragene Lebenspartnerin
Name		
Vorname		
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum		
Sterbedatum		
Tod aufgrund eines der folgenden Ereignisse:	<input type="checkbox"/> Berufsunfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Opfer einer Straftat <input type="checkbox"/> Kriegsfolge	<input type="checkbox"/> Berufsunfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Opfer einer Straftat <input type="checkbox"/> Kriegsfolge
Nein, keine der Ursachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

6. Angaben zu Wohnverhältnissen:

Die antragstellende Person ist

Mieter/in <input type="checkbox"/>	
Wird ein Teil der Wohnung untervermietet?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Monatliche Untermieteinnahmen in €	
Bei Umzug in ein Heim: Werden noch Mietzahlungen fällig?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Bis wann ist die Miete noch fällig?	

Die antragstellende Person ist

Eigentümer/in <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> eines Einfamilienhauses <input type="checkbox"/> eines Mehrfamilienhauses <input type="checkbox"/> einer Eigentumswohnung
Wird ein Teil dieses Eigentums vermietet?	Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Wenn ja: Monatliche Mieteinnahmen in €	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

7. Einkommensverhältnisse

Art des Einkommens	Antragsteller / Antragstellerin -Monatlicher Nettobetrag in €-	Ehepartner / Ehepartnerin Lebenspartner / Lebenspartnerin Lebensgefährtin/Lebensgefährtin -Monatlicher Nettobetrag in €-
Nichtselbständige Tätigkeit (Lohn, Gehalt)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Selbständigkeit (Gewerbe, Landwirtschaft usw.)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Altersrente oder Pension	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Witwen- / Waisenrente oder -pension	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Betriebsrente	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Landwirtschaftliches Altersgeld	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Rente: Art:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Vermietung/ Verpachtung	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Krankengeld	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I / II	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sozialhilfe	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen für Kinder (Kindergeld/Elterngeld)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kapitalerträge	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Einkünfte: Art:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

8. Einkommensverhältnisse der weiteren Haushaltsmitglieder

Art des Einkommens	Person 1		Person 2	
	-Monatlicher Nettobetrag in €-		-Monatlicher Nettobetrag in €-	
Nichtselbständige Tätigkeit (Lohn, Gehalt)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Selbständigkeit (Gewerbe, Landwirtschaft usw.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Altersrente oder Pension	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Witwen- / Waisenrente oder -pension	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betriebsrente	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Landwirtschaftliches Altersgeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Rente: Art:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Vermietung/ Verpachtung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Krankengeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I / II	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sozialhilfe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen für Kinder (Kindergeld/Elterngeld)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kapitalerträge	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Einkünfte: Art:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Art des Einkommens	Person 3		Person 4	
	-Monatlicher Nettobetrag in €-		-Monatlicher Nettobetrag in €-	
Nichtselbständige Tätigkeit (Lohn, Gehalt)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Selbständigkeit (Gewerbe, Landwirtschaft usw.)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Altersrente oder Pension	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Witwen- / Waisenrente oder -pension	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Betriebsrente	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Landwirtschaftliches Altersgeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Rente: Art:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Vermietung/ Verpachtung	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Krankengeld	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld I / II	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sozialhilfe	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Leistungen für Kinder (Kindergeld/Elterngeld)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kapitalerträge	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Sonstige Einkünfte: Art:	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

9. Angaben zu geldwerten Ansprüchen aus Verträgen, Testamenten, oder Altenteilerverträgen des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder

Beispiele: Wohnrecht, freie Verpflegung, Hege und Pflege, Baraltenteil usw.

Ein Anspruch besteht für (Name)	Art des Anspruchs	Monatlicher Wert in €

10. Angaben zu Versicherungen für den Antragsteller/die Antragstellerin und die Haushaltsmitglieder

Versicherungsnehmer/ Versicherungsnehmerin (Name)	Art der Versicherung	Monatsbeitrag/ Jahresbeitrag (bitte angeben) in €

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

- 11. Nicht geklärte Ansprüche des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder; Bestehen möglicherweise Ansprüche auf Sozialleistungen, Renten, Leistungen der Pflegekasse, Schadensersatzansprüche, vertragliche Ansprüche, zu erwartende Erbschaften oder ähnliches?**

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Anspruchsberechtigte Person	
Art des Anspruchs	
Grundlage des Anspruchs	
Falls ein Antrag gestellt wurde, wo?	
Wann wurde der Antrag gestellt?	

Anspruchsberechtigte Person	
Art des Anspruchs	
Grundlage des Anspruchs	
Falls ein Antrag gestellt wurde, wo?	
Wann wurde der Antrag gestellt?	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

12. Schuldverpflichtungen des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder; Liegen Schuldverpflichtungen vor?

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Schuldner/in	
Gläubiger/in	
Art der Schulden	
Aktuelle Schuld in €	
Jährliche Schuldenrate	
Davon Zinsen	

Schuldner/in	
Gläubiger/in	
Art der Schulden	
Aktuelle Schuld in €	
Jährliche Schuldenrate	
Davon Zinsen	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

13. Angaben zu Grundvermögen des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder; Grundvermögen -auch im Ausland- ist vorhanden

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Eigentümer/ Eigentümerin	Lage	Nutzungsart	Grund- stücks- größe	Wohn- fläche	Belastung in €

14. Angaben zu Konten, Bargeld und Sparguthaben des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder

Eigentümer von Girokonten, Bargeld, Sparverträgen, Sparguthaben, Bausparguthaben oder ähnlichem - auch im Ausland - sind:

Kontoinhaber/in	Geldinstitut/ Bausparkasse	IBAN	Aktueller Stand in €

Keine Konten, Bargeldbestände, (Bau-) Sparguthaben oder ähnliches

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

15. Angaben zu sonstigem Vermögen des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsmitglieder; Ist sonstiges Vermögen vorhanden?

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Beispiele: Wertgegenstände, Wertpapiere, Kraftfahrzeuge, Bestattungs-Vorsorgeverträge, Forderungen, Kapital-Lebensversicherungen

Name	Art des Vermögens	Wert in €	ggf. Schuldnerin

16. Veräußertes Vermögen; Haben der Antragsteller/die Antragstellerin oder die Haushaltsmitglieder in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen veräußert?

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Name der veräußernden Person	Art des Vermögen	Erlös in €	Erwerber/in

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

- 17. Verschenktes Vermögen;
Haben der Antragsteller/die Antragstellerin oder die Haushaltsmitglieder in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen verschenkt oder anderweitig übertragen?**

Nein Ja Wenn ja, bitte weitere Angaben:

Name der schenkenden Person	Art des Geschenks	Wert in €	Beschenkte Person

- 18. Sollten Leistungen gewährt werden, sollen diese auf folgendes Konto überwiesen werden:**

Kontoinhaber/in	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut (Bank)	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen

Erklärung

Im Rahmen meiner (unserer) Mitwirkungspflicht werden dem Träger der Sozialhilfe (Landkreis Nienburg/Weser) auf Verlangen Auskunftsermächtigungen für alle meine (unsere) Konten erteilt. Gleichzeitig ermächtige(n) ich (wir) die Geldinstitute, auch mit Wirkung gegenüber meinen (unseren) Erben, ggf. überzahlte Beträge dem Träger der Sozialhilfe zu erstatten.

Mit meiner / unserer Unterschrift wird bestätigt

- dass dieser Antrag in den Abschnitten 1. bis 18. wahrheitsgemäß, richtig und vollständig ausgefüllt wurde,
- dass mir / uns bekannt ist, dass Änderungen, die zu einem späteren Zeitpunkt zu diesen Angaben eintreten, unverzüglich beim Landkreis Nienburg/Weser anzuzeigen sind. Folgen der Nichtbeachtung dieser Erklärung oder Verpflichtung können sein:
 - die sofortige Einstellung der Leistungen
 - die Rückzahlung zu Unrecht erhaltener Leistungen
 - die Strafverfolgung wegen Betrugs oder Betrugsversuchs,
- dass ich / wir ein entsprechendes Merkblatt für unsere Unterlagen zum Verbleib erhalten haben.

Ort, Datum

Unterschrift (antragstellende Person/
gesetzliche Vertretung/bevollmächtigte Person)

Datenschutzhinweis:

Ihre Daten werden gemäß § 14 Absatz 1 Satz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes in Verbindung mit § 79 Absatz 3 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - (SGB X) in der automatisierten Datenverarbeitung verarbeitet und gespeichert, soweit dies für die Bearbeitung des Antrags oder der Leistungsgewährung notwendig ist.