



Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigt das Landratsamt Rosenheim alle genannten Informationen und Unterlagen. Füllen Sie diesen Antrag wahrheitsgemäß und sorgfältig aus. Sie müssen die Richtigkeit der Angaben bestätigen. Diese sogenannte Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch.

Wir benötigen von Ihnen folgende Unterlagen, die Sie in diesem Antrag beifügen sollten:

- Unterlagen zu finanziellen Verhältnissen
- ggf. Betreuungsausweis
- ggf. Aufstellung über Kosten und Belastungen bei Eigenheimen

Angaben zum Antrag

Ich beantrage Sozialhilfe durch Gewährung von

- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII

Ich beantrage die Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII in Form von:

Begründung des Antrags bzw. der Notlage

Angaben zum Antragsteller

Antrag erfolgt als

- ☐ Privatperson
☐ Organisation

Organisation

Vorname		Nachname		Geburtsname	
Straße, Hausnummer					
PLZ		Ort			
Geburtsdatum		Geburtsort			
Telefonnummer			E-Mail		
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland					
Herkunftsland					
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis					
Gültig bis					
Gültig seit					
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet					
Seit wann besteht der genannte Familienstand?					
Gericht, Datum und Aktenzeichen des Scheidungs-Urteils					
Besteht eine Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit? ☐ Ja ☐ Nein					
Grund der Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit					

Besteht eine Behinderung?	
☐ Ja ☐ Nein	
Grad der Behinderung	
Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?	
☐ Ja ☐ Nein	
Ausstellungsdatum	Zeichen

Besteht eine Pflegebedürftigkeit?	
☐ Ja ☐ Nein	
Grund der Pflegebedürftigkeit	Grad

Besteht eine Betreuung?
☐ Ja ☐ Nein

Angaben zum Betreuer

Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte)?
☐ Ja ☐ Nein

Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner

Haben Sie einen Ehegatten / Lebenspartner?		
☐ Ja ☐ Nein		
Vorname	Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer		

PLZ	Ort		
Geburtsdatum	Geburtsort		
Telefonnummer		E-Mail	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland			
Herkunftsland			
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis			
Gültig bis			
Gültig seit			
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet			
Seit wann besteht der genannte Familienstand?			
Gericht, Datum und Aktenzeichen des Scheidungs-Urteils			
Besteht eine Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit? ☐ Ja ☐ Nein			
Grund der Erwerbsminderung oder Arbeitsunfähigkeit			
Besteht eine Behinderung? ☐ Ja ☐ Nein			
Grad der Behinderung			

Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

- ☐ Ja
☐ Nein

Ausstellungsdatum

Zeichen

Besteht eine Pflegebedürftigkeit?

- ☐ Ja
☐ Nein

Grund der Pflegebedürftigkeit

Grad

Besteht eine Betreuung?

- ☐ Ja
☐ Nein

Angaben zum Betreuer

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte)

- ☐ Ja
☐ Nein

Weitere Haushaltsmitglieder des Antragstellers

Wie viele weitere Personen (auch Kinder) gibt es in Ihrem Haushalt außer dem Antragsteller oder seinem Ehegatten / Lebenspartner?

- ☐ Keine
☐ Eine Person
☐ Zwei Personen
☐ Drei Personen
☐ Vier Personen

Haushaltsmitglied 1

Vorname	Name	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland		
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis		
Gültig bis		
Gültig seit		
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
Ist das Haushaltsmitglied erwerbstätig? ☐ Ja ☐ Nein		
Derzeitige Art der Tätigkeit		
Arbeitgeber		
Ist das Haushaltsmitglied arbeitslos? ☐ Ja ☐ Nein		
Arbeitslos seit		
Begründung der Nicht-Erwerbstätigkeit		

Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte)

- ☐ Ja
☐ Nein

Sonstige Bemerkungen

Haushaltsmitglied 2

Vorname	Name	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland		
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis		
Gültig bis		
Gültig seit		
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
Ist das Haushaltsmitglied erwerbstätig? ☐ Ja ☐ Nein		
Derzeitige Art der Tätigkeit		
Arbeitgeber		

Ist das Haushaltsmitglied arbeitslos? ☐ Ja ☐ Nein
Arbeitslos seit
Begründung der Nicht-Erwerbstätigkeit
Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte) ☐ Ja ☐ Nein
Sonstige Bemerkungen

Haushaltsmitglied 3

Vorname	Name	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland		
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis		
Gültig bis		
Gültig seit		
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		

Ist das Haushaltsmitglied erwerbstätig?	
☐ Ja ☐ Nein	
Derzeitige Art der Tätigkeit	
Arbeitgeber	
Ist das Haushaltsmitglied arbeitslos?	
Arbeitslos seit	
Begründung der Nicht-Erwerbstätigkeit	
Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte) ☐ Ja ☐ Nein	
Sonstige Bemerkungen	

Haushaltsmitglied 4

Vorname	Name	Geburtsname
Geburtsdatum	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐ EU-Ausland ☐ Nicht-EU-Ausland		
Aufenthaltsrechtlicher Staus ☐ Duldung ☐ Aufenthaltserlaubnis ☐ Niederlassungserlaubnis		
Gültig bis		
Gültig seit		
Familienstand ☐ ledig		

☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet	
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Ist das Haushaltsmitglied erwerbstätig? ☐ Ja ☐ Nein	
Derzeitige Art der Tätigkeit	
Arbeitgeber	
Ist das Haushaltsmitglied arbeitslos? ☐ Ja ☐ Nein	
Arbeitslos seit	
Begründung der Nicht-Erwerbstätigkeit	
Besteht eine voll- oder teilstationäre Unterbringung (zum Beispiel Werkstatt für Behinderte) ☐ Ja ☐ Nein	
Sonstige Bemerkungen	

Unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder und Eltern des Antragstellers)

Haben Sie Kinder oder Eltern? ☐ Ja ☐ Nein
Beruf der Kinder oder Eltern
Verfügen die Eltern gemeinsam oder eines der Kinder des Antragstellers über erhebliches Einkommen (über 100.000 € im Jahr)? ☐ Ja ☐ Nein
Wie viele unterhaltspflichtige Angehörige haben Sie? ☐ Keine ☐ Einen Angehörigen

☐ Zwei Angehörige ☐ Drei Angehörige ☐ Vier Angehörige			
Vorname		Name	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		
Beruf			
Name und Anschrift des Arbeitgebers			
Erhält dieser Angehörige eine Rente? ☐ Ja ☐ Nein			
Art der Rente			
Vorname		Name	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		
Beruf			

Name und Anschrift des Arbeitgebers			
Erhält dieser Angehörige eine Rente?			
☐ Ja ☐ Nein			
Art der Rente			
Vorname		Name	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	
Straße, Hausnummer			
PLZ	Ort		
Beruf			
Name und Anschrift des Arbeitgebers			
Erhält dieser Angehörige eine Rente?			
☐ Ja ☐ Nein			
Art der Rente			
Vorname		Name	
Geburtsdatum	Geburtsort		Staatsangehörigkeit
Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verwitwet		Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	

Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
Beruf	
Name und Anschrift des Arbeitgebers	
Erhält dieser Angehörige eine Rente? ☐ Ja ☐ Nein	
Art der Rente	

Inländisches sowie ausländisches Einkommen des Antragstellers in Euro

Haben Sie ein monatliches Einkommen?	
☐ Ja ☐ Nein	
Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Einkommen des Ehepartners / Lebenspartners in Euro

Hat Ihr Ehepartner / Lebenspartner ein monatliches Einkommen? ☐ Ja ☐ Nein	
Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Einkommen der weiteren Haushaltsmitglieder in Euro

Wie viele Ihrer Haushaltsmitglieder haben ein monatliches Einkommen?	
☐ Keine ☐ Ein Haushaltsmitglied ☐ Zwei Haushaltsmitglieder ☐ Drei Haushaltsmitglieder ☐ Vier Haushaltsmitglieder	
Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied

Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Nicht-selbstständige Tätigkeit (Gehalt / Vergütung / Entgelt)	Gewerbe / Freiberufe / Handel
Land- und Forstwirtschaft	Miete und Pacht
Kapitalvermögen (Zinsen etc.)	Arbeitslosengeld nach SGB III
Arbeitslosengeld II nach SGB II	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit
Krankengeld	Pflegegeld
Mutterschaftsgeld	Leistungen für Kinder (Kindergeld etc.)
Unterhalt nach BGB / LPartG	Unterhaltsvorschuss nach UVG
Unterhaltssicherung nach USG	Unterhaltssicherung nach LAG
Wohngeld / Lastenausgleich	Leibrente
Altersrente	Erwerbsminderungsrente
Witwen- / Witwerrente	Waisenrente
Arbeitslosenrente	Landwirtschaftliches Altersgeld
Knappschaftsrente	Betriebsrente
Zusatzrente	Unfallrente
Pension	Sonstige Einnahmen

Vom Einkommen eventuell absetzbare Beiträge in Euro

Absetzbare Beiträge des Antragstellers

Haben Sie absetzbare Beiträge? ☐ Ja ☐ Nein	
Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Absetzbare Beiträge des Ehegatten / Lebenspartners

Hat Ihr Ehegatte / Lebenspartner absetzbare Beiträge? ☐ Ja ☐ Nein	
Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Absetzbare Beiträge weiterer Haushaltsmitglieder

Wie viele Ihrer Haushaltsmitglieder haben absetzbare Beiträge?

- ☐ Keine
☐ Ein Haushaltsmitglied
☐ Zwei Haushaltsmitglieder
☐ Drei Haushaltsmitglieder
☐ Vier Haushaltsmitglieder

Vorname Haushaltsmitglied

Nachname Haushaltsmitglied

Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Vorname Haushaltsmitglied

Nachname Haushaltsmitglied

Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Ausgaben	Steuern auf Einkommen inkl. Solidaritätszuschlag
Kranken- und Pflegeversicherung	Arbeitslosenversicherung
Rentenversicherung	Altersvorsorgebeiträge
Hausratsversicherung	Haftpflichtversicherung
Riester-Rente	Rürup-Rente
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle (Verkehrsmittel und Strecke in Kilometer angeben)	Sonstiges

Bargeld, Konten und sonstiges Vermögen (im Inland und Ausland)

Vermögen des Antragstellers

Haben Sie Vermögen? ☐ Ja ☐ Nein
Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)
Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)
Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

Vermögen des Ehegatten / Lebenspartner

Hat Ihr Ehepartner / Lebenspartner Vermögen? ☐ Ja ☐ Nein
Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)

Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)
Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

Vermögen weiterer Haushaltsmitglieder

Wie viele Ihrer Haushaltsmitglieder haben Vermögen?	
☐ Keine ☐ Ein Haushaltsmitglied ☐ Zwei Haushaltsmitglieder ☐ Drei Haushaltsmitglieder ☐ Vier Haushaltsmitglieder	
Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied

Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)
Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)

Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)
Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)
Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

--

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)
Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)
Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

Vorname Haushaltsmitglied	Nachname Haushaltsmitglied
---------------------------	----------------------------

Bargeld
Bank-Guthaben (IBAN, Vertragsnummer und Betrag)
Wertpapiere
Depots
Haus / Eigentumswohnung (Grundstücksgröße und Wohnfläche)
Sonstiger Grundbesitz (Nutzung und Verkehrswert)
Kraftfahrzeuge (Marke / Typ, Kennzeichen, Erstzulassung)
Staatlich geförderte private Altersvorsorge
Lebensversicherungen (Rückkaufwerte)
Übertragungsverträge (Wohnrecht, Nießbrauch)
Krypto-Währungen
Edelmetalle
Sonstiges

Mögliche Ansprüche gegen Dritte

Vermögensübertragungen

Wurde in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen auf eine andere Person übertragen? ☐ Ja ☐ Nein
--

Ungeklärte oder strittige Ansprüche

Bestehen noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen Leistungen möglich wären? (Für Sie oder Ihren Ehegatten / Lebenspartner) ☐ Ja
--

☐ Nein
Aus welchen Gründen bestehen die Ansprüche?
☐ Sozialversicherung ☐ Kriegsschädigung ☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Lastenausgleich ☐ anderer Grund
Geben Sie hier den Grund an
Wann und wo wurde der oder die Anträge gestellt?
Steht deshalb noch ein Rechtsstreit aus?
☐ Ja ☐ Nein

Versicherungsansprüche

Sind Sie gesetzlich kranken- oder pflegeversichert?	
☐ Ja ☐ Nein	
Name der Versicherung	Monatsbeitrag in Euro
Versichert als	
☐ Pflichtmitglied ☐ Freiwilliges Mitglied ☐ Rentenantragsteller ☐ Rentner ☐ Familienversicherter	

Waren Sie schon einmal gesetzlich kranken- oder pflegeversichert?	
☐ Ja ☐ Nein	
Name der Versicherung	Zeitraum der Versicherung
Versichert als	
☐ Pflichtmitglied ☐ Freiwilliges Mitglied ☐ Rentner ☐ Familienversicherter	

Sind Sie Privat kranken- oder pflegeversichert?	
☐ Ja ☐ Nein	
Name der Versicherung	Monatsbeitrag in Euro
Versichert als ☐ Freiwilliges Mitglied ☐ Rentenantragsteller ☐ Rentner ☐ Familienversicherter	

Waren Sie schon einmal privat kranken- oder pflegeversichert?	
☐ Ja ☐ Nein	
Name der Versicherung	Zeitraum der Versicherung
Versichert als ☐ Freiwilliges Mitglied ☐ Rentner ☐ Familienversicherter	

Haben Sie eine Sterbegeldversicherung?	
☐ Ja ☐ Nein	
Name der Versicherung, bei der Ihre Sterbegeldversicherung besteht	
Haben Sie Rentenanspruch?	
☐ Ja ☐ Nein	
Wurde ein Antrag gestellt?	
☐ Ja ☐ Nein	
Datum der Antragstellung	Ort der Antragstellung
Wurde der Antrag abgelehnt?	
☐ Ja ☐ Nein ☐ Antrag noch in Bearbeitung	
Datum der Ablehnung	

Entrichten Sie freiwillig Beiträge zur Rentenversicherung? ☐ Ja ☐ Nein
Name der Versicherung, bei der Sie freiwillig Beiträge zur Rentenversicherung entrichten
Haben Sie eine Sozialversicherungsnummer? ☐ Ja ☐ Nein
Sozialversicherungsnummer des Antragstellers
Haben Sie Anspruch auf beamtenrechtliche Versorgung oder Beihilfe? ☐ Ja ☐ Nein
Name der Behörde, bei der Sie Anspruch auf beamtenrechtliche Versorgung oder Beihilfe haben

Wohnverhältnisse und monatliche Kosten der Unterkunft in Euro

Anzahl der Bewohner im Haushalt
Wohnen Sie zur Miete oder in Ihrem Eigenheim? ☐ Miete ☐ Eigenheim

Miete

Wohnfläche in m ²	Untervermietete Wohnfläche in m ²	Gesamtkosten der Unterkunft
Kaltmiete	Nebenkosten	Heizkosten
Heizungsart ☐ Öl ☐ Holz / Kohle ☐ Gas		
Abrechnungsart ☐ Sammelheizung ☐ Einzelheizung		

In oben genannten Beträgen sind folgende Kosten enthalten:

Warmwasserbereitung	
☐ Ja ☐ Nein	
Kosten der Warmwasserbereitung	

Eigenheim

Wohnraumförderung

Erhalten Sie einkommensorientierte Zusatzförderung?	
☐ Ja ☐ Nein	
Höhe der einkommensorientierten Zusatzförderung	
Haben Sie einen Antrag auf Wohnraumförderung gestellt?	
☐ Ja ☐ Nein	
Datum der Antragstellung	

Sonstige Angaben zur Unterkunft

Haben Sie die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?	
☐ Ja ☐ Nein	
Haben Sie Mietschulden?	
☐ Ja ☐ Nein	
Höhe der Mietschulden	
Haben Sie Schulden für Energielieferungen?	
☐ Ja ☐ Nein	
Höhe der Schulden für Energielieferungen	

Wurden bereits gerichtliche Schritte unternommen?

- ☐ Ja
☐ Nein

Folgende gerichtliche Schritte wurden unternommen:

Arbeitsverhältnisse

Waren Sie in den drei Jahren vor Antragstellung erwerbstätig?

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Zeitweise

Begründung und Zeitraum von Nichterwerbstätigkeit (z.B. Fortbildung, Krankheit etc.)

Sind Sie derzeit arbeitslos?

- ☐ Ja
☐ Nein

Stamm- / Kunden-Nummer

Geben Sie Ihre Arbeitsstellen der letzten drei Jahre an.

Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs-Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs-Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs-Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber

Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber
Art der Tätigkeit	Arbeitgeber	Beschäftigungs- Zeitraum	Anschrift Arbeitgeber

Sonstiges

Haben Sie früher bereits Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen?

- ☐ Ja
☐ Nein

Zeitraum, in dem Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen wurde	
Behörde, von der Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen wurde	
Erhalten Sie derzeit Hilfe vom Bezirk Oberbayern oder haben Sie dort Hilfe beantragt? ☐ Ja ☐ Nein	
Wann sind Sie in den Landkreis Rosenheim gezogen?	
Hat den Umzug oder die Übersiedelung hierher eine Behörde bezahlt? ☐ Ja ☐ Nein	
Name der Behörde, die den Umzug oder die Übersiedelung bezahlt hat	
Sind Sie aus dem Ausland in die Bundesrepublik Deutschland gekommen? ☐ Ja ☐ Nein	
Datum des Grenzübertritts	Ort des Grenzübertritts

Bankverbindung & Erklärung

Kontoinhaber
IBAN
BIC

☐ Ich versichere, dass meine Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bin davon unterrichtet worden, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, oder eine vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Landratsamt mitteilen muss. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Sind die Voraussetzungen für Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

