Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Landratsamt Rottweil

Von der Behörde auszufüllen

Antrag ausgegeben:	Antrag eingegangen:	Eingangstempel:

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen und die benötigten Unterlagen beizufügen. Originalbelege erhalten Sie nach Gebrauch zurück. Bitte beachten Sie die Erläuterungen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.
Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

Alle Fragen sind zu beantworten – unzutreffende Punkte bitte streichen
Wir führen elektronische Akten. Bitte reichen Sie Unterlagen, wenn möglich nur als Kopie ein.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	**1. Person**	**2. Person**
	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
	Antragsteller/in 1	☐ Antragsteller/in 2 ☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) ☐ Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungs-nummer		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getr.–leb. ☐ geschieden seit:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getr.–leb. ☐ geschieden seit:
Staatsangehörigkeit		
bei Ausländern: aufent-haltsrechtlicher Status		
Kontingentflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Spätaussiedler/in?	☐ ja ☐ nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? ☐ ja ☐ nein
Datum der Einreise in die Bundesrepublik		

Nr. Ausländerzentral-register (AZR-Nr.: 12-stellig)				
	1. Person		**2. Person**	
Betreuer/in: Familienname	**Kopie der Bestellurkunde beifügen**		**Kopie der Bestellurkunde beifügen**	
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Telefon (freiwillig)				
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Kranken-haus o. ä.) oder einer ambulant betreuten Wohnform?	☐ ja ☐ nein falls ja: seit wann?		☐ ja ☐ nein falls ja: seit wann?	
Falls ja: **Wo haben Sie vorher gewohnt?**	**Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung oder ambulant betreute Wohnform**		**Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung oder ambulant betreute Wohnform**	
Haben Sie bereits Sozialhilfeleistungen erhalten?	☐ ja ☐ nein falls ja: von wann? bis wann?		☐ ja ☐ nein falls ja: von wann? bis wann?	
	Weitere im Haushalt bzw. in der Wohngemeinschaft lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Verschwägerte, andere Personen)			
	3. Person	**4. Person**	**5. Person**	**6. Person**
Familienname				
Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum und -ort				
Familienstand				
persönliche Stellung zum Antragsteller				
Staatsangehörigkeit				
bei Ausländern: aufent-haltsrechtlicher Status				
Datum der Einreise in die Bundesrepublik				

Nr. Ausländerzentral-register (AZR-Nr.: 12-stellig)				
Schwerbehinderten-ausweis? **Kopie des Ausweises beifügen!**	☐ nein ☐ ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG ☐ ja ☐ nein	☐ nein ☐ ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG ☐ ja ☐ nein	☐ nein ☐ ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG ☐ ja ☐ nein	☐ nein ☐ ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG ☐ ja ☐ nein

Zusätzliche Angaben zu im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern der 1. und 2. Personen				
Name des Kindes				
Name und Anschrift der Mutter / des Vaters, sofern diese **nicht** im Haushalt leben				
Name der Krankenkasse				
Besteht eine Beistandschaft?	☐ ja ☐ nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	☐ ja ☐ nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	☐ ja ☐ nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	☐ ja ☐ nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:
zustehender Unterhalts-beitrag je Monat	€	€	€	€
Unterhaltsregelung mit Datum u. Aktenzeichen				

2. Unterhalt	**1. Person**	**2. Person** **nur ausfüllen, wenn auch Antragsteller/in**
Bestehen Unterhalts-ansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehe-gatten/Ehegattinnen od. Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	☐ nein, Grund: ☐ auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ ja, Unterhalt wird bereits gezahlt ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	☐ nein, Grund: ☐ auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ ja, Unterhalt wird bereits gezahlt ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht ☐ ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
Familienname	**des/der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin**	**des/der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin**
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Geburtsdatum und -ort		
Unterhaltspflichtige Angehörige **außerhalb** der Haushaltsgemeinschaft (z. B. Kinder – auch aus früheren Ehen -, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern)		

Familienname	Vorname	Verwandschafts - verhältnis	Familienstand	z. Zt. ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

	1. Person	**2. Person**
Verfügungen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)	☐ ja ☐ nein falls ja, wer?	☐ ja ☐ nein falls ja, wer?

3. Bedarfsfeststellung
Bitte alle Beträge in € angeben

3.1 Kosten der Unterkunft – Von Personen in stationären Einrichtungen nur auszufüllen, wenn der Ehegatte, Lebenspartner/in, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft außerhalb der Einrichtung lebt.
Bitte aktuelle Nachweise (z. B. Mietvertrag, Aufschlüsselung der Mietnebenkosten) beifügen

Zahl der Personen in der Wohnung:	Wohnfläche:	qm
Einzugsdatum:	Jahr der Bezugsfertigkeit:	
mtl. **Gesamtkosten** der Unterkunft (ohne Heizkosten):		€
davon Mietzins:		€
davon Nebenkosten: **(ohne Heizkosten)** **Heizkosten bitte bei 3.2 eintragen!**		€
Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe:	€
- Kosten für Warmwasserbereitung?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe:	€
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe:	€
- Kosten für Möblierung?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe:	€
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?	☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe:	€
Können diese Kosten, z. B. durch Abmeldung des Kabelanschlusses vermieden werden?		
falls nein: Bitte Bestätigung des Vermieters beifügen!	☐ ja ☐ nein	

Höhe der Einnahmen aus Untervermietung: €

☐ möbliertes Zimmer ☐ möblierte Wohnung ☐ Leerzimmer

3.2 Heizkosten
Bitte aktuelle Nachweise (z. B. letzte Jahresabrechnung bzw. Einstufung des Energieversorgungsunternehmens) beifügen

Höhe der mtl. Kosten: €

Art der Beheizung:
☐ Kohle ☐ Öl ☐ Gas ☐ Strom ☐ Fernwärme ☐ sonstige Art (welche?)_____

Enthalten die oben genannten Beträge

- Kosten für Haushaltsstrom? ☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: €
- Kosten für Warmwasserbereitung (z. B. Boiler)? ☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: €
- Kosten für Kochenergie (z. B. Gas)? ☐ ja ☐ nein falls ja, Höhe: €

3.3 Haus- und Wohneigentum

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

Zusätzl. Angaben bei Haus- u. Grundbesitz	Zins Betrag	Tilgung Betrag	Sonstige Aufwendungen (Art)	Betrag

Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss	☐ beantragt ☐ bewilligt	Zeitraum:	Betrag mtl.
Mietrückstände bestehen	☐ ja ☐ nein	Zeitraum:	Betrag

3.4 Mehrbedarf	**1. Person**	**2. Person**
Beantragen Sie einen Mehrbedarf für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung? (z.B. WfbM)	☐ ja, Nachweis der Einrichtung beifügen ☐ nein	☐ ja, Nachweis der Einrichtung beifügen ☐ nein
Besteht eine Schwangerschaft? Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!	☐ ja ☐ nein Schwangerschaftswoche: _____	☐ ja ☐ nein Schwangerschaftswoche: _____
Sind Sie alleinerziehend?	☐ ja ☐ nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen ☐ nein	☐ ja, ärztliche Bescheinigung beifügen ☐ nein

3.5 Kranken-/Pflegeversicherung – Bitte Nachweise beifügen; bei privater Versicherung Leistungsumfang darlegen!		
Wo sind Sie versichert?		
	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat
bei freiwilliger oder privater Versicherung Höhe des mtl. Beitrags		

4. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen)
(z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 3 Monate)
Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.

	1. Person	**2. Person**
vorhandenes Einkommen	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**
Erwerbseinkommen/ Ausbildungsvergütung		
Entgelt der WfbM		
Leistung der Krankenkasse		
Gewerbebetrieb		
Land- und Forstwirtschaft		
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Altersrente/Pensionen		
Erwerbsminderungsrente		
Unfallrente		
Witwenrente/Waisenrente		
Landwirtschaftliches Altersgeld		
Werksrente		
Arbeitslosengeld II, Sozialgeld–SGB II		
Arbeitslosengeld/Berufsausbildungs-beihilfe/Eingliederungshilfe – SGB III		
Ausbildungsförderung – BaföG		
Kindergeld/Kinderzuschlag		
Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss		
Geldwerte Ansprüche – auch soweit sie umstritten, aber ggf. gerichtlich geltend gemacht sind (z. B. Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Unterhalt, sonstige Versicherungsleistungen, Wohnrecht, Naturalien, Schadensersatz, Erbteilsansprüche, Lohn, Sonstiges)		
Steuererstattung		
Kapitalerträge (Zinsen)		
sonstige Einkünfte		
Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	**Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angegeben.**	

4.1 Ausländische Renten

Einreise in die Bundesrepublik Deutschland (bitte genaues Datum angeben):		
Letzter Wohnsitz vor der Einreise nach Deutschland (Adresse, Land):		
Lebenslauf	**von**	**bis**
Berufsausbildung		
Erwerbstätigkeit		
Zuletzt ausgeübter Beruf:		
Ich erhalte eine ausländische Rente (bitte Nachweis beifügen)	☐	
Ich erhalte <u>keine</u> ausländische Rente und habe aus folgendem Grund auch keinen Anspruch darauf (Begründung)	☐	
Ich erhalte derzeit keine ausländische Rente. Ich werde die Rente umgehend beantragen und lege innerhalb von 14 Tagen einen Nachweis vor	☐	

Wenn Sie die Rente auf ein Konto in Russland ausbezahlen bekommen, benötigen wir einen Nachweis, woraus die aktuelle Rentenhöhe ersichtlich ist (Rentenbescheid, Kontoauszug …). Sollte die Rente früher bereits abgelehnt oder bei Ausreise eingestellt worden sein, benötigen wir eine Bestätigung der russischen Rentenfonds über die Nichtzahlung oder Einstellung der russischen Rente unter Angaben von Gründen (ins Deutsche übersetzt).	
4.2 Grundrentenzeiten/Vergleichbare Zeiten aus anderweitigen Alterssicherungssystemen (Entsprechende Nachweise über die erworbenen Zeiten sind beizufügen)	
Haben Sie Grundrentenzeiten bei der Deutschen Rentenversicherung gemäß § 76g Abs. 2 SGB VI erworben?	☐ ja, von _____ bis _____ ☐ nein
Haben Sie vergleichbare Zeiten in einer Versicherungspflicht nach § 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte erworben?	☐ ja, von _____ bis _____ ☐ nein
Haben Sie vergleichbare Zeiten in einer sonstigen Beschäftigung, für welche Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht nach §§ 5, 6 SGB VI bestand, erworben, z.B. in Stiftungen, Körperschaften, Anstalten, als Lehrer/in an nicht-öffentlichen Schule, etc.?	☐ ja, von _____ bis _____ ☐ nein
Haben Sie vergleichbare Zeiten in einer Versicherungspflicht in einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet ist, erworben, z.B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, etc.?	☐ ja, von _____ bis _____ ☐ nein
4.3 Freiwillige Altersvorsorge (Entsprechende Nachweise sind beizufügen)	
Haben Sie vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf freiwilliger Grundlage Altersvorsorge betrieben, z.B. Betriebsrente, Riester-Rente, Rürup-Rente, freiwillige Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung?	☐ ja ☐ nein

5. vom Einkommen ggf. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 5 berücksichtigt)
Bitte Nachweise beifügen

Ausgaben	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftpflichtversicherungsbeiträge		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbegeldversicherung		
Kfz-Haftpflichtversicherung		
Beiträge für Berufsverbände o. ä.		
bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel		
bei Nutzung eines Kfz	☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa	☐ PKW ☐ Motorrad ☐ Mofa

6. Einkommen der Personen 3 bis 6 (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen)
(z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 3 Monate)
Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.

	3. Person	**4. Person**	**5. Person**	**6. Person**
vorhandenes Einkommen	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**
Erwerbseinkommen/ Ausbildungsvergütung				
Entgelt der WfbM				
Leistung der Krankenkasse				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				

Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Altersrente/Pensionen				
Erwerbsminderungsrente				
Unfallrente				
Witwenrente/Waisenrente				
Landwirtschaftliches Altersgeld				
Werksrente				
Arbeitslosengeld II, Sozialgeld–SGB II				
Arbeitslosengeld/Berufsausbildungs-beihilfe/Eingliederungshilfe – SGB II				
Ausbildungsförderung – BaföG				
Kindergeld/Kinderzuschlag Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss				
Geldwerte Ansprüche – auch soweit sie umstritten, aber ggf. gerichtlich geltend gemacht sind (z. B. Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Unterhalt, sonstige Versicherungsleistungen, Wohnrecht, Naturalien, Schadensersatz, Erbteilsansprüche, Lohn, Sonstiges)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (Zinsen)				
sonstige Einkünfte				
Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	**Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angegeben.**			

7. vom Einkommen ggf. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 7 berücksichtigt) Bitte Nachweise beifüg.				
Ausgaben	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**	**mtl. Betrag**
Steuern auf das Einkommen				
Sozialversicherungsbeiträge				
Haftpflichtversicherungsbeiträge				
Hausratversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Sterbegeldversicherung				
Kfz-Haftpflichtversicherung				
Beiträge für Berufsverbände o. ä.				
bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel				
bei Nutzung eines Kfz	☐ PKW ☐ Mofa ☐ Motorrad	☐ PKW ☐ Mofa ☐ Motorrad	☐ PKW ☐ Mofa ☐ Motorrad	☐ PKW ☐ Mofa ☐ Motorrad

8. Vermögen

Die beigefügte(n) Anlage(n) „Vermögenserklärung“ ist/sind Bestandteil dieses Antrags und muss/müssen komplett ausgefüllt und unterschrieben werden.

9. Vermögensübertragungen	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	☐ nein ☐ ja, ohne besonderen Vertrag ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?	☐ nein ☐ ja, ohne besonderen Vertrag ☐ ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?

10. Ermittlung eines ggf. kostenerstattungspflichtigen Trägers	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

11. Ggf. zu zahlende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:	
Name und Vorname des Kontoinhabers	
Name und Sitz des Geldinstituts	
IBAN	
BIC	
Hiervon abweichend bin ich mit folgenden Direktzahlungen einverstanden : ☐ Miete an Vermieter ☐ Energiekosten an Energieversorger ☐ Beitrag an Kranken- bzw. Pflegekasse	
Der Aufbewahrung einer Ausweiskopie in der Akte wird zugestimmt	**☐ ja ☐ nein**

Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin oder mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

☐ Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift 1. Person - Antragsteller/in	Unterschrift 2. Person

Bitte senden Sie den Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück an:
Landratsamt Rottweil – Kreissozialamt - Olgastraße 6 - 78628 Rottweil