

## ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON LEISTUNGEN DER SOZIALHILFE

### I. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE

Zuname (bei Frauen auch Geburtsname)		Vorname	
Geburtstag		Geburtsort	
Letzte Meldeadresse			
Landkreis		Familienstand	
Religion		Staatsangehörigkeit	
Erlernte Berufe			
letzter Arbeitgeber			
erwerbsfähig	<input type="checkbox"/> unter 3 Stunden <input type="checkbox"/> 3 – 6 Stunden <input type="checkbox"/> über 6 Stunden		
zuletzt beschäftigt von - bis			
Krankenkasse bzw. -versicherung		zuletzt versichert von - bis	
GdB		Pflegegrad	
Unterhaltsverpflichtete (Name, Adresse)			

### II. AUFENTHALTSVERHÄLTNISSE

<b>Zeitraum</b>	<i>Ort</i>	<b>Grund des Wegzugs</b>

**Ursache der Wohnungslosigkeit**

--

**III. WIRTSCHAFTLICHE VERHÄLTNISSE**

<b>Einkommen</b> (bitte auch eine etwaige Antragstellung vermerken)	<b>monatlich €</b>
ALG <input type="checkbox"/> / Bürgergeld <input type="checkbox"/>	
Agentur für Arbeit/Jobcenter:	
Grundsicherung	
Im Alter <input type="checkbox"/> / bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/>	
Kostenträger:	
Erwerbseinkommen	
Arbeitgeber:	
Art und Umfang der Stelle:	
Altersrente:	
Rentenzeichen:	
Krankengeld:	
Krankenkasse:	
Erwerbsminderungsrente:	
Aktenzeichen:	
Sonstiges Einkommen:	
<b>Laufende Verpflichtungen und Schulden:</b>	
<b>Vermögen</b> (im In-&Ausland, Sparbücher, Lebensvers., Bausparverträge etc.):	-

Die / der Leistungsberechtigte möchte in folgender Einrichtung aufgenommen werden:

Intensiv betreutes Wohnen in ambulanten Wohnprojekten

Therapeutische Wohngemeinschaft Backnang (LT III 4.3) ab: \_\_\_\_\_

Therapeutische Wohngemeinschaft Murrhardt (LT III 4.3) ab: \_\_\_\_\_

+ Tagesstrukturierende Maßnahme

Erlacher Arbeitshilfen (LT III 3.1) ab: \_\_\_\_\_

Erlacher Arbeitshilfen (LT III 3.2) ab: \_\_\_\_\_

Helle Platte (LT III 1.4) ab: \_\_\_\_\_

#### IV. ANSPRUCHSBEGRÜNDUNG DURCH EINEN SOZIALDIENST

Es beurteilt	
Name	Einrichtung

<b>Lebenslage des/der Hilfesuchenden / Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 67 SGB XII</b>	
<input type="checkbox"/> Wohnungslosigkeit (wiederholt? <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> Sucht _____ <input type="checkbox"/> psych. Beeinträchtigung _____ <input type="checkbox"/> gesundheitliche Probleme <input type="checkbox"/> kognitive Einschränkung (z.B. Analphabet) <input type="checkbox"/> Straffälligkeit/Haftentlassung <input type="checkbox"/> Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> Schulden <input type="checkbox"/> Entlassung stat. Einrichtung	<input type="checkbox"/> Straßenerfahrung <input type="checkbox"/> Schwierige/keine familiären Beziehungen <input type="checkbox"/> Belastende/schwierige soz. Beziehungen <input type="checkbox"/> Alleinleben, Isolation <input type="checkbox"/> gewaltgeprägte Lebensumstände <input type="checkbox"/> ungesicherte finanzielle Lebensgrundlage <input type="checkbox"/> keine selbst. Haushaltsführung möglich <input type="checkbox"/> keine schulische/berufliche Qualifizierung <input type="checkbox"/> _____. _____
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

