

Antrag auf Übernahme von Schulden nach § 22 SGB II oder § 36 SGB XII

Hiermit beantrage ich, _____
 unter Bezugnahme auf die in der Sozialanamnese gemachten Angaben, die Übernahme meiner
 Mietschulden
 in Höhe von _____ €

Erklärung des Antragstellers:

Ich/wir beantragen die Gewährung von Hilfen nach § 22 Absatz 8 SGB II oder § 36 Abs. 1 SGB XII. Ich/Wir versichere/versichern, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache/n und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.
 Aus meine/unsere Mitwirkungspflicht und die Folgen aus fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff SGB I allgemeiner Teil) bin ich/sind wir hingewiesen worden. Eine Folge könnte sein, die Hilfe zu versagen. Fehlende Mitwirkung heißt, dass die Aufklärung des Sachverhaltes erschwert wird, Unterlagen nicht beigebracht oder nicht genügend Selbsthilfe erkennbar ist.

Mit dem Antrag sind folgende Unterlagen innerhalb von 14 Tagen in Kopie einzureichen:
 (Hervorgehobene Dokumente sind in **jedem Fall** einzureichen)

Personalausweis (aller im Haushalt lebenden volljährigen Personen)	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Kündigungsschreiben des Vermieters/ Räumungsklage	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Einkommensnachweise (aller im Haushalt lebenden Personen, soweit vorhanden) (Lohnbescheinigung, ALG I, ALG II, Rentenbescheid, Grundsicherung, Asylleistungen, Elterngeld, Krankengeld, Bafög, BAB, Ausbildungsvergütung)	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Mietvertrag	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Kontoauszüge der letzten 3 Monate (aller im Haushalt lebenden volljährigen Personen)	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Nachweis über Mietzahlung (Dauerauftrag, Direktabtritt, Lastschriftmandat)	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Kindergeld/ Kinderzuschlag	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Unterhalt/ Unterhaltsvorschuss	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
(Betreuungs-) Vollmacht	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Nachweis über Behinderung/ Krankheit	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht
Nachweis über Hilfsmöglichkeit Dritter (formlos)	<input type="radio"/> Beigefügt <input type="radio"/> Wird nachgereicht

Mit der Unterschrift wird anerkannt, dass ohne Vorlage dieser Unterlagen eine Entscheidung nicht möglich ist und der Antrag abgelehnt wird.

Potsdam, den

 Unterschrift AntragsstellerIn

 Unterschrift SozialarbeiterIn

(Name, Vorname)

(Wohnungsanschrift)

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Nach Kenntnisnahme der unten aufgeführten Rechtsvorschriften bin ich damit einverstanden, dass die Landeshauptstadt Potsdam, Bereich Wohnen Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe erforderliche Auskünfte durch Dritte einholt und dabei mich betreffende Daten im Sinne des § 67 Sozialgesetzbuch (SGB X) offenbart, soweit das zur Bearbeitung der weiteren Hilfsmaßnahme notwendig ist.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, dass die für die beantragte Hilfe durch mich übergebenen Daten bzw. gemachten Angaben verarbeitet werden.

Datenschutzrechtlicher Hinweis nach § 67b Abs.2 Sozialgesetzbuch (SGB X):

(2) Wird die Einwilligung bei dem Betroffenen eingeholt, ist er auf den Zweck der vorgesehenen Verarbeitung oder Nutzung sowie auf die Folgen der Verweigerung der Einwilligung hinzuweisen. Die Einwilligung des Betroffenen ist nur wirksam, wenn sie auf dessen freier Entscheidung beruht. Die Einwilligung und der Hinweis bedürfen der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände eine andere Form angemessen ist. Soll die Einwilligung zusammen mit anderen Erklärungen schriftlich erteilt werden, ist die Einwilligungserklärung im äußeren Erscheinungsbild der Erklärung hervorzuheben.

Ich bin damit einverstanden, dass die Zentrale Fachstelle für Wohnungsnotfälle mit der Hilfsmaßnahme "Vermeidung von Wohnungsnotfällen " erforderlichen Auskünfte von Dritten einholt, soweit das zur Bearbeitung des Wohnungsnotfalls notwendig ist. Es handelt sich hierbei um folgende Auskünfte:

Als Dritte erkenne ich an: (bitte ankreuzen)

- den Vermieter
- den Arbeitgeber
- den Energieträger
- das Amtsgericht
- die Wohngeldstelle
- das Jobcenter
- das Jugendamt
- Arbeitsagentur
- Ausländerbehörde
- Bank (Name der Bank einfügen):
- sonstige:

Potsdam, den

(Unterschrift)

Sozialanamnese

Arbeitsgruppe		Datum	SozialarbeiterIn	
3911				
Persönliche Angaben				
Name, Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Wohnanschrift				
Telefonnummer				
Email				
Haushaltsmitglieder				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	

Wohnsituation			
Kaltmiete		Betriebskosten	
Heizkosten		Heizungsart	
Mietbeginn			
Wohnungsgröße		Anzahl der Räume	
Vermieter			
Fristlose Kündigung vom:			
Räumungsklage vom:			
Zwangsräumung:			
Energie/Gas/Wassersperrung angedroht am:		Energieversorger	
Miet-/Energieschulden			
Mietschulden		Energieschulden	
Gasschulden		Wasserschulden	

Schulischer und beruflicher Werdegang				
	AntragsstellerIn		PartnerIn	
Schulabschluss				
Ausbildung/ Studium				
Berufliche Tätigkeit				
Arbeitslos seit				
Soziales Umfeld				
Besteht die Möglichkeit, dass Ihnen Personen aus Ihrem Umfeld bei der Tilgung der Schulden helfen können, hat dies Vorrang vor der Hilfe durch die Stadt. (Bitte ankreuzen)				
Eltern	Mutter:	Vater:	Mutter:	Vater:
	<input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich	<input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> finanzielle Hilfe möglich	<input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich	<input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> finanzielle Hilfe möglich
Geschwister	<input type="radio"/> Ja / Nein <input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich		<input type="radio"/> Ja / Nein <input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich	
Freundeskreis	<input type="radio"/> Ja / Nein <input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich		<input type="radio"/> Ja / Nein <input type="radio"/> Kontakt vorhanden <input type="radio"/> Finanzielle Hilfe möglich	
Gesundheit				
Psychische Gesundheit				
Körperliche Gesundheit				
Suchterkrankung				
Sonstiges				
Angebunden an:				

Einkommen	Betrag monatlich	EmpfängerIn	Info
Erwerbseinkommen			
ALG I			
ALG II			
Kindergeld			
Unterhalt			
Unterhaltsvorschuss			
Rente			
Grundsicherung			
AsylbLG			
Krankengeld			
EU-Rente			
Summe:			

Vermögen	Wert	Info
Sparbuch		
Wertpapiere		
Fonds		
Summe:		

Versicherungen	Wert	Info
Lebensversicherung		
Bausparvertrag		
Summe:		

Schulden/Kredite	Betrag	Info
Summe:		

Privatinsolvenz

Seit wann?	
Schuldnerberatung Wenn ja – wo?	

Stellungnahme

Bitte schildern Sie kurz, wie es zu den Miet-/ Energieschulden kam.

Unterschrift
SozialarbeiterIn

Unterschrift
AntragsstellerIn

Aufgenommen durch 3911

Zustimmung zur Direktüberweisung gem. § 53 Abs. 2 Nr. 2 SGB I

Hiermit gebe ich,

Name, Vorname	
Adresse	
BG-Nummer	03904//

mein Einverständnis, dass von dem mir bewilligten Arbeitslosengeld 2, die monatliche Miete

in Höhe von

ab **dem nächstmöglichen Zeitpunkt** direkt an meinen Vermieter zur Mietsicherung überwiesen werden kann.

+++Wichtig+++

Sollte es zu einer Einstellung bei den Leistungen kommen, erkläre ich mich einverstanden, dass eine entsprechende Mitteilung an die Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe der Landeshauptstadt Potsdam erfolgt.

Die Bankverbindung meines Vermieters lautet:

Name d. Kontoinhabers _____
Bank : _____
IBAN : DE _____
BIC.: _____
Verwendungszweck : _____

Sollte es notwendig sein, dazu personenbezogene Daten im Sinne des § 67 SGB X zu verwenden, so ermächtige ich den o.g. Leistungsträger dies gegenüber dem Vermieter zu offenbaren.

Darüber hinaus teile ich mit, dass ich durch die Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe der Landeshauptstadt Potsdam beraten werde.

Potsdam, den _____

Aufgenommen durch 3911

Zustimmung zur Direktüberweisung

Hiermit stimme ich,

Name, Vorname	
Adresse	
BG-Nummer	03904//

zu, dass von den mir zustehenden Leistungen, ein Betrag von monatlich

40€

zur Tilgung eines gewährten Darlehens im Rahmen des § 22 SGB II, an den Bereich Wohnen, Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe der Landeshauptstadt Potsdam überwiesen werden kann.

Die Zahlung bitte ich direkt an

Zahlungsempfänger: Landeshauptstadt Potsdam
Bankinstitut: MBS Potsdam
IBAN: DE65 1605 0000 3502 2215 36
BIC: WELADED1PMB
Verwendungszweck: siehe Tilgungsbescheid

durchzuführen.

Sollte es zu einem Wegfall des Anspruchs auf Zahlungen kommen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass eine entsprechende Mitteilung an den Bereich Wohnen Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe der Landeshauptstadt Potsdam kommt. Ich werde dann eine Ratenzahlungsvereinbarung über den restlichen noch offenen Darlehensbetrag treffen.

Potsdam, den

Unterschrift