

**Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Soziales und Gesundheit**

beigefügte Anlagen:

- Anl. 1 Unterhaltsverpflichtete und Ehegatten/ Lebenspartner
- Anl. 2 Vorrangige Sozialleistungen In- und Ausland
- Anl. 2.1 Erklärung über ausländische Rentenansprüche
- Anl. 3 Einkommen und Vermögen
- Anl. 4 Besonderheiten
- Anl. 5 Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU)
- Anl. 6.1 Belehrung Mitwirkungspflichten (Auslandsaufenthalt)
- Anl. 6.2 Belehrung Datenschutz
- Anl. 6.3 Belehrung Einkommen und Vermögen
- Anl. 6.4 Belehrung Kosten der Unterkunft
- Anl. 6.5 Belehrung Kostenübernahme KdU bei Heimaufnahme
- Anl. 7 Entbindung Schweigepflichten
- Anl. 8 Einverständniserklärung Anforderung MDK-Gutachten
- Anl. 9 Elternfragebogen § 35 a SGB VIII
- Anl. 10 Elternfragebogen Frühförderung §§ 53, 54 SGB XII
- Anl. 11 Fragebogen Erwachsene Persönliches Budget
- Anl. 12 Hinweise zur Gewährung
- Anl. 13 Merkblatt Unterrichtung über § 23 Abs. 3 SGB XII (Sozialhilfeansprüche ausländischer Personen)

Antragsaufnahme durch SB/FM:

Erstberatung/Bekanntgabe:

am:

Antragsausgabe + Merkblatt

am:

Grundantrag auf Gewährung von Sozialleistungen

(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Antragsabgabe:

Sie werden gebeten, den **vollständig** ausgefüllten Antrag **innerhalb von 2 Monaten** einzureichen! (Bitte jede Frage beantworten.) Insofern dies nicht innerhalb der nächsten 2 Monate erfolgt, wird davon ausgegangen, dass o. g. Leistungen nicht beantragt werden. Eine Bearbeitung kann nur bei Vorlage der **vollständigen Unterlagen** erfolgen.

1. Persönliche Angaben des Antragstellers

(für die Person, für welche die Leistung beantragt wird) (Bitte Nachweise beifügen)

Familiename:			
Geburtsname:			
Vorname:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort/-land:			
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	
	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet	
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	
Staatsangehörigkeit:		Aufenthaltsstatus:	
zu erreichen unter (freiwillige Angaben):	Festnetz:	Fax:	
	Handy:	E-Mail:	
Geldinstitut:			
Konto (Angaben siehe Kontoauszüge):	IBAN:		
	BIC:		
Konto-Nr./Bankleitzahl:			

2. Vertretung (Betreuer, Bevollmächtigter, Sorgeberechtigter, ggf. mehrere) (Bitte Nachweise beifügen.)

Name:		
Vorname:		
Anschrift:		
Telefonisch zu erreichen:	Festnetz:	Festnetz:
	Handy:	Handy:
Fax und/ oder E-Mail:		
Art der Vertretung:	<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter/Vormund	<input type="checkbox"/> Sorgeberechtigter/Vormund

