

UNTERSTÜZUNGSGESUCH

Eingangsdatum _____

Hinweise zum Ausfüllen der Anmeldung:

- Der Antrag ist bei der Sozialhilfestelle der Wohnsitzgemeinde einzureichen.
- Die verlangten Unterlagen sind vollständig beizulegen. Fehlende Belege führen zu Verzögerungen in der Bearbeitung.
- Aus Gründen der Einfachheit wurde bei den Fragen für beide Geschlechter ausschliesslich die männliche Form verwendet.

Personalien des Antragstellers

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Zivilstand: ledig verheiratet verwitwet geschieden tatsächlich getrennt gerichtlich getrennt
seit wann? Datum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____ eMail: _____

Heimatort: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)

Personalien des Ehegatten oder des Konkubinatspartners (X)

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnsitz: _____ seit: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Beruf: _____ E-Mail: _____

Heimatort: _____

Für Ausländer: Heimatstaat: _____ Aufenthaltsbewilligung: _____

Personalausweis mitbringen (Reisepass oder Identitätskarte)

Kinder des Gesuchstellers und des Konkubinatspartners

Eheliche Kinder

Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Adresse:

Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder, Kinder aus geschiedener Ehe oder aussereheliche Kinder
(Zutreffendes unterstreichen)

Wenn geschieden oder getrennt lebend, Personalien des geschiedenen/getrennt lebenden Ehe-gatten

Familienname: _____ Heiratsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Wohnsitz: _____ Scheidungsdatum: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Bitte Urteil betreffend Scheidung/Trennung/Eheschutzmassnahmen beilegen.**Wenn verwitwet, Personalien des verstorbenen Ehegatten**

Familienname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Todestag: _____

Allgemeine Fragen

Wurden Sie schon einmal sozialhilferechtlich unterstützt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, von welcher Gemeinde? _____	von _____	bis _____		
Besteht für Sie oder ein Familienmitglied eine kindes- oder erwachse- nenschutzrechtliche Massnahme?				
Wenn ja, bitte Art der Massnahme ankreuzen				
Begleitbeistand- schaft <input type="checkbox"/>	Vertretungsbei- standschaft <input type="checkbox"/>	Mitwirkungsbei- standschaft <input type="checkbox"/>	Umfassende Beistand- schaft/Vormundschaft <input type="checkbox"/>	Andere <input type="checkbox"/>
Für wen besteht eine Massnahme? (Name Vorname, Geburtsdatum) _____ _____				
Wer führt die Massnahme? (Name und Adresse des (Berufs-)Beistandes/Bewährungshelfers etc.) _____ _____				
Stehen Sie oder ein Familienmitglied in Kontakt mit einer Beratungs- stelle oder mit der Bewährungshilfe?				
Wenn ja, bei welcher Stelle? _____				
Ansprechperson: _____				
Stehen Sie oder ein Familienmitglied in ärztlicher bzw. psychothera- peutischer Behandlung?				
Wenn ja, wer? _____		bei welchem Arzt oder Therapeuten? _____ _____ _____		
Leben noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?				
Wenn ja, wer? _____ _____ _____				

Seit wann wohnen Sie im Kanton Appenzell A.Rh.? _____

Erster Wohnort im Kanton Appenzell A.Rh.? _____

Seit wann wohnen Sie in der Gemeinde? _____

Von welcher Gemeinde sind Sie zugezogen? _____

Haben Sie eine laufende Rechtsschutzversicherung? ja nein

Gründe der Unterstützungsbedürftigkeit

Welche Art der Unterstützung beantragen Sie?

Finanzielle Unterstützung für den Lebensunterhalt allgemein

Übernahme von anderen Kosten: _____

Ausgaben

1	Bei welcher Krankenkasse sind Sie und Ihre Familienmitglieder versichert?	_____			
	<input type="checkbox"/> Bitte sämtliche Versicherungspolicen der Krankenkassen beilegen.				
2	Wohnen Sie in Miete?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Nettomiete Wohnung	Fr. _____
	Zimmerzahl: _____			Nebenkosten	Fr. _____
				Bruttomiete Wohnung	Fr. _____
				Miete für Garage/Autoabstellplatz	Fr. _____
	Bewohnen Sie Wohneigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Hypothekarzins	Fr. _____
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung mit	_____		Zimmern	
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit	_____		Zimmern	
	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus mit	_____		Wohnungen	
	Wieviele Personen (Sie eingeschlossen) wohnen in Ihrem Haushalt?	_____			
	Sofern Sie keinen eigenen Haushalt führen	a)	Bei wem wohnen Sie?	_____	
		b)	Seit wann wohnen Sie da?	_____	
		c)	Wie viele Personen leben in diesem Haushalt?	_____	
		d)	Wie hoch ist die Wohnungsmiete? Fr.	_____	
	<input type="checkbox"/> Bitte eine Kopie des Mietvertrages oder der Bank über die aktuellen Hypotheken sowie einen aktuellen Zahlungsnachweis beilegen.				

3	Müssen Sie Alimente bezahlen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Monat _____ Total Fr. _____ Monat _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopie Gerichtsurteil/Unterhaltsvertrag mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.			
4	Haben Sie krankheitsbedingte Kosten? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Welche? _____ Welche? _____ Welche? _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Arztzeugnis beilegen.			
5	Haben Sie eine Haustrat- und Haftpflicht-Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Jahresprämie: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Police mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.			

Vermögen

6	Besitzen Sie Wertschriften/Sparguthaben? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> immer detaillierte Auszüge sämtlicher Bank- und PC-Konti der letzten 12 Monate belegen.			
7	Besitzen Sie Grundeigentum in der Schweiz oder im Ausland? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Grundbuchauszug beilegen			
8	Besitzen Sie ein Fahrzeug (Auto, Motorrad etc.)? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder? Ist das Fahrzeug geleast?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Marke, Jg: _____ Wert: Fr. _____ Wert: Fr. _____ Firma: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Fahrzeugausweis beilegen. Wenn geleast, Leasingvertrag beilegen.			
9	Besitzen Sie eine Lebensversicherung? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte sämtliche Policen beilegen.			
10	Besitzen Sie sonstiges Vermögen? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ Total Fr. _____ Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, um was für Vermögen handelt es sich? Bitte Nachweis beilegen.			

11	Sind Sie an einer unverteilten Erbschaft beteiligt?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte eine Kopie des Nachlassinventars beilegen.			
12	Haben Sie Schulden?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte eine detaillierte Aufstellung mit Belegen einreichen.			
13	Haben Sie Betreibungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Betreibungsauszug oder Pfändungsurkunde beilegen (falls bereits vorhanden)			
14	Haben Sie offene Rechnungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Rechnungen beilegen.			

Einnahmen

15	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Nettolohn Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Lohnabrechnungen der letzten drei Monate beilegen. (Für erwerbstätige Kinder bitte Ausbildungsnachweis/Lehrvertrag und Lohnabrechnungen usw. beilegen).			
16	Beziehen Sie Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Wenn nein, wer bezieht die Kinderzulagen?	_____		
17	Sind Sie arbeitsfähig?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> Wenn nein, bitte Arztzeugnis beilegen.			
18	Sind Sie arbeitslos?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Seit wann? _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, haben Sie sich bei der Arbeitslosenversicherung anmeldet (bitte Kündigungsschreiben des Arbeitgebers und <u>Kopie der Anmeldung</u> bei der Arbeitslosenversicherung beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum: _____			
19	Haben Sie Auslagen für die Fahrt zum Arbeitsplatz, auswärtige Verpflegung usw.?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Nachweis beilegen.			

20	Erhalten Sie Leistungen von der Invaliden-/Hinterlassensversicherung und Ergänzungsleistungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
21	Erhalten Sie Leistungen von der Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
22	Erhalten Sie Leistungen von der Militärvorsicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
23	Erhalten Sie Leistungen von der Pensionskasse?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
24	Haben Sie ein Freizügigkeitskonto, eine Freizügigkeitspolice?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Freizügigkeitspolice/Freizügigkeitskonto beilegen.			
25	Erhalten Sie Leistungen von der Arbeitslosenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte letzte 2 Abrechnungen und Verfügungen beilegen.			
26	Erhalten Sie Leistungen von einer Krankentaggeldversicherung?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
27	Erhalten Sie Leistungen von anderen Versicherungen?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Zahlungsbeleg und Verfügung beilegen.			
28	Erhalten Sie Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.			

29	Haben Sie im laufenden Jahr einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt? Wenn ja, haben Sie eine Prämienverbilligung erhalten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Verfügung beilegen.	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
30	Haben Sie Anspruch auf Alimente? Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Kopie Scheidungsurteil/Unterhaltsvereinbarung mit aktuellem Zahlungsbeleg beilegen.	
31	Erzielen Sie sonstiges Einkommen? (Naturaleinkommen, Ertrag aus unverteilten Erbschaften, Nutzniessung, Wohnrecht usw.) Ihr Ehepartner/Konkubinatspartner? Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> ja	Total Fr. _____ <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Bitte einen Nachweis beilegen.	

Aktuelles Bank- Postkonto:

- Bankkonto: _____ Clearing Nummer: _____
 IBAN: _____
- Postkonto-Nr. _____

Bemerkungen / Ergänzungen / weitere einzureichende Unterlagen

Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum und Heimatort der Eltern

Erklärung und Verpflichtung der Gesuchstellerin/des Gesuchstellers

Auskunftspflicht (gem. Art. 18 Sozialhilfegesetz, abgekürzt SHG, bGS 851.1)

Ich bestätige, alle Angaben wahrheitsgetreu und vollständig gemacht sowie alle vorhandenen Unterlagen eingereicht zu haben. Ich weiss, dass der Bezug von Sozialhilfeleistungen unter unvollständigen oder unwahren Angaben über die persönlichen und finanziellen Verhältnisse oder bei Verschweigen der tatsächlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als Betrug strafrechtlich geahndet werden kann. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich zu Unrecht bezogene Sozialhilfeleistungen sofort und vollumfänglich zurückzuerstatten muss.

Meldepflicht (gem. Art. 19 SHG)

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt sofort alle wichtigen Änderungen der Verhältnisse aller im gleichen Haushalt lebender Personen unaufgefordert mitzuteilen (z.B. Adressänderung, Arbeitsaufnahme, Konkubinat, Verheiratung). Ebenso habe ich jede Änderung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse aller Familienmitglieder zu melden (z.B. alle neuen Einkünfte, den Bezug von Versicherungsleistungen, Kapitalzahlungen jeder Art und Unterstützungen von dritter Seite).

Pflicht zur Selbsthilfe und Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit (gem. Art. 20 SHG)

Ich bin verpflichtet, alles zu unternehmen, um meine Notlage zu beheben bzw. zu lindern. So muss ich alle Rechtsansprüche ausschöpfen, mein Einkommen und Vermögen voll einsetzen und übersetzte Aufwendungen (z.B. Mietzins) so rasch als möglich herabsetzen. Bei Arbeitslosigkeit bin ich zudem verpflichtet, mich intensiv um Arbeit zu bemühen, dafür den Nachweis zu erbringen, die Stellenvermittlung beim RAV lückenlos wahrzunehmen und jede zumutbare Arbeit unverzüglich anzunehmen bzw. an einem angebotenen Beschäftigungsprogramm teilzunehmen.

Verwendung der Sozialhilfegelder

Ich bin verpflichtet, die Sozialhilfeleistungen zweckentsprechend zu verwenden (z.B. zur Bezahlung der Miete, Krankenkasse).

Rückzahlung (gem. Art. 26 SHG)

Ich gebe die Zustimmung, dass Vorschussleistungen direkt durch das Sozialamt geltend gemacht und mit rückwirkend eingehenden Sozialversicherungs- und anderen Leistungen (AHV-, IV- oder andere Renten, EL, Taggelder usw.) verrechnet werden. Es ist mir bewusst, dass die bezogenen Sozialhilfeleistungen zurückzuzahlen sind, wenn sich meine finanzielle Lage verbessert hat und eine Rückerstattung zumutbar ist (Art. 19 GöF).

Verwandtenunterstützung (gem. Art. 24 SHG)

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Verwandten in auf- und absteigender Linie (Eltern, Kinder usw.) grundsätzlich zur Hilfeleistung verpflichtet sind (Art. 328 und 329 ZGB) und das Sozialamt unter Berücksichtigung der Umstände mit den hilfsfähigen Verwandten eine allfällige Beitragsleistung prüft und gegebenenfalls geltend macht.

Kürzung, Unterbrechung oder Entzug von Sozialhilfeleistungen (gem. Art. 22 SHG)

Es ist mir bewusst, dass die Sozialhilfeleistungen gekürzt, unterbrochen oder eingestellt werden, wenn Informations- und Mitwirkungspflichten verletzt und namentlich unvollständige oder falsche Auskünfte erteilt bzw. Unterlagen eingereicht, Leistungen nicht bestimmungsgemäss verwendet, Auflagen und Weisungen nicht beachtet werden oder zumutbare Arbeit abgelehnt oder in anderer Weise die Wiedereingliederungsbemühungen nicht aktiv unterstützt werden.

Vollmacht (gem. Art. 31 SHG)

Ich ermächtige alle in Betracht kommenden Personen und Stellen dem Sozialamt Auskünfte zu erteilen und Unterlagen herauszugeben **die für die Abklärung des Sozialhilfeanspruchs, die Bemessung der Sozialhilfe, die Abklärung von Drittansprüchen sowie die Prüfung der Rückerstattungs- und Verwandtenunterstützungspflicht** notwendig sind (z.B. Banken, Versicherungen, Krankenkassen, Sozialversicherungen, Postcheckämter, Amtsstellen, Steuerverwaltungen, Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Anwälte sowie öffentliche und private Sozialinstitutionen).

Ich habe das Antragsformular durchgelesen und verstanden. Alle Angaben sind vollständig und wahrheitsgetreu. Die oben genannte Erklärung und Verpflichtung habe ich gelesen und bin einverstanden.

, den

Gesuchstellerin / Gesuchsteller:

Ehepartner/Lebenspartner: