

Anlage Blatt
zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe
zu 2.3 Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

Familiename		ggf. Geburtsname		Person P
ggf. Name aus früheren Ehen		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort		Geburtskreis	
Staatsangehörigkeit		aufenthaltsrechtlicher Status (nur bei Ausländern)		
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	
Schulabschluss	erlernter Beruf	momentan ausgeübter Beruf	falls zutreffend: Arbeitslosigkeit seit:	

Familiename		ggf. Geburtsname		Person P
ggf. Name aus früheren Ehen		Vorname		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Geburtsort		Geburtskreis	
Staatsangehörigkeit		aufenthaltsrechtlicher Status (nur bei Ausländern)		
Straße, Hausnummer		PLZ	Ort	
Schulabschluss	erlernter Beruf	momentan ausgeübter Beruf	falls zutreffend: Arbeitslosigkeit seit:	

zu 3. Einkommen aller Personen in der Hausgemeinschaft

Person aus 2.	Einkommens-Kennziffer(n)	Betrag in €	Weitere Angaben (z.B. Name + Anschrift des Arbeitgebers, Sozialversicherungsnummer)
P			
P			

zu 4. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 90 SGB XII)

Person aus 2.	Kennziffer(n)	Nähere Beschreibung	Betrag in €
P			
P			

zu 6. Kranken- und Pflegeversicherung

Person aus 2.	Versicherungs- oder Leistungsträger (genaue Anschrift)			
P				
P				
Person aus 2.	Versicherungsnummer	Art der Versicherung	Mitgliedschaft bestand/ besteht bis (TT.MM.JJJJ)	Antragsdatum (TT.MM.JJJJ)
P		<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat		
P		<input type="checkbox"/> Pflicht <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat		

zu 7. Sonstige Ansprüche (sofern nicht bereits unter Nummer 3 und 4 aufgeführt)

Person aus 2.	Kennziffer(n)	Versicherungs- oder Leistungsträger (genaue Anschrift) /Aktenzeichen	
P			
P			
Person aus 2.	Bemerkungen: z.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag	Antragsdatum (TT.MM.JJJJ)	Sonstiges z.B. Ablehnung des Antrages
P			
P			