

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII	Az:
----------	---	-----

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel)
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel)
☐ sonstige Leistungen (5. bis 9. Kapitel)
☐ einmalige Leistungen (z. B. Heizkostenbeihilfe) _____
☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch über Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1e EU-Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit §§ 67 ff Sozialgesetzbuch 10. Buch (SGB X) erhoben und verarbeitet. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch 1. Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. <u>Angaben zu den persönlichen Verhältnissen</u>	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon-Nr. / Handy-Nr. / E-Mailadresse (freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungs- Nummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt.-lebend seit _____ Unterhaltsvereinbarung beifügen! <input type="checkbox"/> gesch. seit: _____ Zust. Familiengericht _____ Aktenzeichen: _____ Scheidungsurteil beifügen! In einem laufenden Scheidungsverfahren bitte die beteiligten Rechtsanwälte angeben _____ _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt.-lebend seit _____ Unterhaltsvereinbarung beifügen! <input type="checkbox"/> gesch. seit: _____ Zust. Familiengericht _____ Aktenzeichen: _____ Scheidungsurteil beifügen! In einem laufenden Scheidungsverfahren bitte die beteiligten Rechtsanwälte angeben _____ _____

	1. Person	2. Person
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit, auch Nebentätigkeiten angeben (unselbständige oder selbständige, wie Vermietung von eigenem Wohnraum)		
Staatsangehörigkeit		
bei Ausländern: Aufenthalts rechtlicher Status		
Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedler(in)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum der Einreise in die Bundesrepublik		
Betreuer(in): Familienname	Kopie der Bestellsurkunde beifügen	Kopie der Bestellsurkunde beifügen
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon / Handy / E-Mail (freiwillig)		
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus o. ä.) einer ambulant betreuten Wohnform oder in einer besonderen Wohnform (ehemals Wohnheim)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: seit wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein. falls ja: seit wann?
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt?	Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung, der ambulant betreuten Wohnform oder der besonderen Wohnform	Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung, der ambulant betreuten Wohnform oder der besonderen Wohnform
Haben Sie bereits Sozialhilfeleistungen erhalten? (auch Leistungen für ambulante Betreuung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?
Erhalten Sie Leistungen für ambulante Betreuung oder für eine teilstationäre Maßnahme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem?
Nehmen Sie an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung einer WfbM oder eines and. Anbieters teil	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: <input type="checkbox"/> regelmäßig, 5Tage pro Woche <input type="checkbox"/> an ____ Tagen pro Woche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: <input type="checkbox"/> regelmäßig, 5Tage pro Woche <input type="checkbox"/> an ____ Tagen pro Woche

Zusätzliche Angaben zu im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern der 1. und 2. Person				
Name des Kindes				
Geburtsdatum				
Name und Anschrift der Mutter / des Vaters, sofern diese nicht im Haushalt leben				
Name d. Krankenkasse				
Besteht eine Beistandschaft beim Jugendamt, um den Unterhalt gegen den anderen Elternteil geltend zu machen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:
zustehender Unterhaltsbeitrag je Monat	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltsregelung mit Datum u. Aktenzeichen				
Wird Unterhaltsvorschuss nach dem Unterhaltsvorschuss-Gesetz gewährt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Name u. Aktenz. der Dienststelle:
Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit, auch Nebentätigkeit (unselbständig oder selbständig, auch Vermietung von eigenem Wohnraum)				
2. Unterhalt	1. Person	2. Person nur ausfüllen, wenn auch Antragsteller(in)		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen od. Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> nein, Grund: <input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> nein, Grund: <input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)		
Angaben zum	geschiedenen od. getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin	geschiedenen od. getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin		
Familienname				
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Geburtsdatum und -ort				

Unterhaltspflichtige volljährige Kinder außerhalb der Haushaltsgemeinschaft			
(auch aus früheren Ehen-, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder)			
(Bei mehr als drei Kindern, bitte die Rückseite des Antrages oder einen Extrabogen verwenden).			
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit, auch Nebentätigkeit, Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung, Kapitalerträge			
Vermögen			
Anschrift			
Unterhaltspflichtige Eltern außerhalb der Haushaltsgemeinschaft			
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit, auch Nebentätigkeit, Einkünfte aus Vermietung / Verpachtung, Kapitalerträge			
Vermögen			
Anschrift			
Erhebliches Einkommen			
	1. Person	2. Person	
Verfügt ein Elternteil oder verfügt eines Ihrer Kinder allein über erhebliches Einkommen? (ab 100.000 EUR jährl. Bruttoeinkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wer?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, wer?	

3. Bedarfsfeststellung Bitte alle Beträge in EUR angeben			
3.1 Kosten der Unterkunft- Bitte aktuelle Nachweise (z. B. Mietvertrag, Aufschlüsselung der Mietnebenkosten, bei der besonderen Wohnform den Wohn- und Betreuungsvertrag) beifügen			
Zahl der Personen in der Wohnung:	Wohnfläche: _____ qm		
Einzugsdatum:	Jahr der Bezugsfertigkeit:		
mtl. Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten):	EUR		
davon Mietzins:	EUR		
davon Nebenkosten: (ohne Heizkosten)	EUR		
Heizkosten bitte bei 3.2 eintragen!			
Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Möblierung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? Können diese Kosten, z. B. durch Abmeldung des Kabelanschlusses oder Einbau eines Sperrfilters, vermieden werden? falls nein: Bitte Bestätigung des Vermieters beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	EUR		
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer			
Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten:		Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!	
3.2 Heizkosten- Bitte aktuelle Nachweise (z. B. letzte Jahresabrechnung bzw. Einstufung des Energieversorgungsunternehmens) beifügen			
Höhe der mtl. Kosten: _____ EUR			
Art der Beheizung: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> sonstige Art (welche?) _____			
Enthalten die vorstehend genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Kochenergie (z. B. Gas)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> zentral (z.B. mit der zentralen Heizungsanlage) <input type="checkbox"/> dezentral (z.B. mit einem Boiler/Durchlauferhitzer) (bitte entsprechende Nachweise vorlegen)		
3.3 Haus- und Wohneigentum			
Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!			

3.4 Mehrbedarf	1. Person	2. Person
Schwerbehindertenausweis? Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein
	Merkzeichen G oder aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft? Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!	<input type="checkbox"/> ja Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? (ggfs. Antrag auf Krankenkostzulage ausfüllen)	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein
3.5 Kranken- /Pflegeversicherung - Bitte Nachweise beifügen; bei privater Versicherung den Leistungsumfang darlegen!		
Wo sind Sie versichert?		
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat
bei freiwilliger oder privater Versicherung Höhe des mtl. Betrags		
3.6 Hilfe zur Pflege		
Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte Selbstauskunfts-Bogen ausfüllen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte Selbstauskunfts-Bogen ausfüllen
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?		
Wer leistet die Hilfestellung?		
4. Einkommen		
Bitte Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen, z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate. Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. Einkünfte oder Renten (auch Rentenansprüche) aus dem Ausland sind ebenfalls anzugeben..		
	1. Person	2. Person
vorhandenes Einkommen	Mtl. Betrag	Mtl.
Erwerbseinkommen/ Ausbildungsvergütung		
Brutto-Entgelt der WfbM		
Leistung der Krankenkasse		
Gewerbebetrieb		
Land- und Forstwirtschaft		
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Altersrente/Pensionen		

Erwerbsminderungsrente		
Unfallrente		
Witwenrente/Waisenrente		
Landwirtschaftliches Altersgeld		
Werksrente		
Arbeitslosengeld II, Sozialgeld - SGB II		
Arbeitslosengeld / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe / SGB III		
Ausbildungsförderung - BAföG		
Kindergeld/Kinderzuschlag		
Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhalt / Unterhaltsvorschuss		
geldwerte Ansprüche z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege		
Steuererstattung		
Kapitalerträge (Zinsen)		
sonstige Einkünfte		
Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angeben	Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angeben
4.1 vom Einkommen absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 5 berücksichtigt) Bitte Nachweise beifügen		
Ausgaben	Mtl. Betrag	Mtl.. Betrag
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftplichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen f. Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände o. ä.		
bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel		
bei Nutzung eines Kfz	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

5. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen

Hinweis: Hierzu zählen auch alle Vermögenswerte im Ausland, wie Geldvermögen, Wertpapiere, Vermögensgegenstände, Immobilien, etc.

Bitte Nachweise beifügen!

	1. Person	2. Person
vorhandenes Vermögen	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens
Bargeld		
Bank-/Sparguthaben (inkl. vermögenswirks. Leistungen)		
Wertpapiere /Aktien		
Lebens-/Sterbeversicherungen	Bitte aktuellen Rückkaufswert inkl. Überschussanteil nachweisen!	
Hauseigentum: Wert: Größe: Lage:		
Sonstiger Grundbesitz: Wert: Größe: Lage:		
Kraftfahrzeug(e): Wert: Baujahr: Km-Stand:		
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)		
Ansprüche aus Verträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrecht)		
Sonstiges Vermögen Art des Vermögens		

6. Vermögensübertragungen	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?
7. Ermittlung eines ggf. kostenerstattungspflichtigen Trägers	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8 Bildung und Teilhabe

Ich beantrage die Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (Übernahme der Kosten für die Schülerbeförderung, Klassenfahrten und die Bildungskarte für angeleitete Freizeitaktivitäten im Rahmen der soziokulturelle Teilhabe, eintägige Ausflüge und das Mittagessen in Schule, KiTa oder Hort).

► **Bitte beachten Sie: Die Kostenübernahme für Lernförderung (z. B. Nachhilfe) muss gesondert beantragt werden.**

Meine Bankverbindung:

Ggf. zu zahlende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

(I-Ban und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug):

Kontoinhaber/in: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Name und Sitz des Geldinstituts: _____

Hiervon abweichend bin ich mit folgenden Direktzahlungen einverstanden:

☐ Miete an Vermieter ☐ Energiekosten an Energieversorger ☐ Beitrag an Kranken- bzw. Pflegekasse

☐ Mehrbedarf Mittagsverpflegung an die WfbM oder anderen Anbieter

Bankverbindung (IBAN, BIC, Kontoinhaber/in, Kreditinstitut):

Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen, habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, Auslandsaufenthalt von mehr als 28 Tagen) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Den Hinweis zum Datenschutz habe ich erhalten.

☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Datum

1. Person Unterschrift

2. Person Unterschrift