

Antrag auf Unterbringung in einer Notunterkunft aufgrund unfreiwilliger

Wohnungslosigkeit

*Pflichtfelder

1. Angaben zur antragstellenden Person

Bitte geben Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Familienname*

Geburtsname*

Vorname*

Geschlecht*

m w d ohne Angabe

Bisherige Anschrift: Straße*

Hausnr.*

PLZ*

Ort*

Telefonnummer

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

E-Mail Adresse

Geburtsdatum*

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Geburtsort

Familienstand*

Wenn geschieden, seit wann:

Staatsangehörigkeit*

Aufenthaltsstatus

gültig bis

(tt.mm.jjjj)

Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?*

nein

ja, Name, Anschrift und Telefonnummer:

(maximal 300 Zeichen)

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

Erhalten Sie Sozialleistungen?*

nein

ja, bitte Angaben machen:

Von wem? (Name des/der Sachbearbeiter/in)

Bis wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Wurde beantragt am:

Wurde beantragt in (Bezirk):

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor? nein ja

Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Geisenheim?*

nein ja, bitte Angaben machen:

Mit wem?

Seit wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

2. Ggf. Angaben zur zweiten antragstellenden Person

Gibt es eine zweite antragstellende Person?

nein ja, bitte Angaben machen:

Bei mehr als 2 antragstellenden Personen, bitte unter Punkt 11 ergänzen.

Familienname

Geburtsname

Vorname

Beziehung zur antragstellenden Person 1

Geschlecht m w d ohne Angabe

Bisherige Anschrift: Straße

Hausnr.

PLZ

Ort

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Festnetz- oder Mobilfunknummer möglich.

Geburtsdatum

Geburtsort

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Familienstand

Wenn geschieden, seit wann:

Staatsangehörigkeit

Aufenthaltsstatus

gültig bis

(tt.mm.jjjj)

Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?

nein

ja, Name, Anschrift und Telefonnummer:

(maximal 300 Zeichen)

Bitte fügen Sie eine **Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises** bei.

Erhalten Sie Sozialleistungen?

nein

ja, bitte Angaben machen:

Von wem?

Bis wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Wurde beantragt am:

Wurde beantragt in (Bezirk):

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor? nein ja

Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Geisenheim?

nein ja, bitte Angaben machen:

Mit wem?

Seit wann?

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

3. Klärung der Unterhaltsansprüche

Haben Sie leibliche Kinder oder Adoptivkinder, eine(n) geschiedene(r) Ehegattin/Ehegatte oder getrennt lebende(r) Ehefattin/Ehegatte bzw. Lebenspartnerin/Lebenspartner?*

Falls nein, dann können Sie diesen Abschnitt überspringen und mit Schritt 4 weiter machen.

nein ja, bitte Angaben machen:

	Weitere Person 3	Weitere Person 4
Verwandtschafts- verhältnis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf (wenn vorhanden)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gibt es Unterhaltsansprüche gegen Kinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?

- nein
- ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht
- ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
- Sonstiges

4. Bisherige Wohnverhältnisse

Wie viele Personen haben in Ihrer bisherigen Haushaltsgemeinschaft insgesamt gewohnt?*

Bitte ergänzen Sie im Folgenden weitere Personen aus Ihrer Haushaltsgemeinschaft, sofern diese nicht in Schritt 2 oder 3 genannt wurden.

	Weitere Person 5	Weitere Person 6
Beziehung zu den Antragstellenden	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/> (tt.mm.jjjj)

Wohnfläche* m²

Kosten der Unterkunft

Kaltmiete*

 EUR

Betriebskosten*

 EUR

Heizkosten*

 EUR

5. Verlust des Wohnraums

Warum haben Sie den Wohnraum verloren?*

Ist der Wohnraum noch vorhanden?*

- nein
- ja, eine Rückkehr ist möglich
- ja, eine Rückkehr ist nicht möglich

Falls eine Rückkehr möglich ist, wurde dafür eine Fahrkarte aus Sozialhilfemitteln angeboten?

- nein
- ja

Handelt es sich um den erstmaligen Wohnraumverlust?*

- ja
- nein, bitte Angaben zu früherer Wohnungslosigkeit machen:

Wo halten Sie und Ihre Haushaltsangehörigen (sofern vorhanden) sich seit dem Wohnraumverlust auf?*

6. Berücksichtigungsfähige Unterbringungsmerkmale

Welche Schule/Kindergarten besuchen Ihre im Haushalt lebenden Kinder zur Zeit?

Es leben keine Kinder in meinem/unserem Haushalt

Ist eine Beeinträchtigung / Behinderung bei der Unterbringung zu berücksichtigen?

nein

ja, folgende:

Antragstellende Person 1

Antragstellende Person 2

Sind Sie schwanger?*

nein ja, Schwangerschaftswoche:

Falls ja, bitte **Nachweis (z.B. Kopie des Mutterpasses)** vorlegen.

Sind Sie schwanger?

nein ja, Schwangerschaftswoche:

Falls ja, bitte **Nachweis (z.B. Kopie des Mutterpasses)** vorlegen.

Sind Sie gegen Masern geimpft?*

nein ja (bitte Nachweis einreichen)

Sind Sie gegen Masern geimpft?

nein ja (bitte Nachweis einreichen)

7. Welche Einkünfte haben die antragstellenden Personen (insgesamt)?

Bitte fügen Sie ggf. Einkommen der letzten 12 Monate von allen antragstellenden Personen bei.
Zum Beispiel Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheid.

Art des Einkommens	Monatlicher Betrag
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGBII) oder der Sozialhilfe (SGBXII)* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Renten/Pensionen* (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Betriebsrente o.ä.) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Selbstständige Tätigkeit* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Vermietung und Verpachtung* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Wohngeld / Lastenzuschuss* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Nichtselbstständige Tätigkeit* (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Ausländische Rente* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Leistungen der Krankenkasse* (einschl. Arbeitgeberzuschuss) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Leistungen der Arbeitsförderung* (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR

Leistungen für Kinder* (z.B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Falls ja, wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja		
Ausbildungsförderung*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Unterhalt*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche* (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Sonstige Einkünfte* (z.B. Zinseinnahmen, Betriebskostenguthaben, sonst. Sozialleistungen)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Blindengeld*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR

Schritt 8 von 12

*Pflichtfelder

8. Welches Vermögen haben die antragstellenden Personen (insgesamt)?	
Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise aller antragstellenden Personen bei.	
Art des Vermögens	Belegter Vermögenswert
Bargeld* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Bank-/ Sparguthaben* (einschl. vermögenswirksame Leistungen)	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Falls ja, bitte nachfolgend die Kontodaten ergänzen.
Angaben zu Bank- /Sparguthaben	
Kontoinhaber/in <input type="text"/>	Bank <input type="text"/>

IBAN

BIC

Aktuelles Guthaben

Wertpapiere / Aktien* nein ja

 EUR

Lebensversicherung*
(aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil
nachweisen) nein ja

 EUR

Wer ist der/die Begünstigte im Todesfall?

Sterbegeldversicherung* nein ja

 EUR

Immobilie* nein ja

 EUR

Sonstiger Grundbesitz*
(Grundstück) nein ja

 EUR

Kraftfahrzeuge* nein ja

 EUR

Staatlich geförderte private
Altersvorsorge*
(Riester-Rente) nein ja

 EUR

Ansprüche aus
Übertragungsverträgen*
(z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte) nein ja

 EUR

Sonstige Forderungen oder
Ansprüche an Dritte* nein ja

 EUR

Bausparverträge* nein ja

 EUR

Sonstiges Vermögen* nein ja

 EUR

Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge?)

- nein
- ja, ohne besonderen Vertrag (bitte Angaben machen)
- ja, siehe beigefügte Urkunde (bitte Angaben machen)

Name und aktuelle Anschrift des Geschenkten

Datum der Schenkung

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Gesamtwert

 EUR

Schritt 9 von 12

*Pflichtfelder

9. Haben die antragstellenden Personen in den letzten Monaten Sozialleistungen erhalten?*

Person 1*: nein ja

Person 2: nein ja

Schritt 10 von 12

*Pflichtfelder

10. Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten?*

Person 1*: nein ja

Person 2: nein ja

11. Weitere antragstellende Personen		
	Antragstellende Person 3	Antragstellende Person 4
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geschlecht	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d <input type="radio"/> ohne Angabe	<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w <input type="radio"/> d <input type="radio"/> ohne Angabe
Bisherige Anschrift: Straße und Hausnr,	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer Festnetz- oder Mobilfunknummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienstand	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wenn geschieden, seit wann?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufenthaltsstatus	<input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/>	<input type="text"/> gültig bis: <input type="text"/>
Haben Sie einen Vormund, eine(n) Betreuer(in) oder eine(n) Bevollmächtigte(n)?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name, Anschrift, Telnr. <input type="text"/> Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei.	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, Name, Anschrift, Telnr. <input type="text"/> Bitte fügen Sie eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei.
Erhalten Sie Sozialleistungen? Von wem? Name Sachbearbeiter/in Bis wann? Wurde beantragt am Wurde beantragt in (Bezirk) Liegt ein Nachweis für die Antragstellung vor?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja

Gibt es bereits Kontakt zu anderen Dienststellen der Stadtverwaltung Geisenheim?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen:	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bitte Angaben machen:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schritt 12 von 12

*Pflichtfelder

12. Begründung des Antrags

Wir/Ich beantrage(n) die Unterbringung in einer Notunterkunft, weil:

(maximal 900 Zeichen)

Hier sind z.B. Angaben über die aktuelle Lebenslage von Ihnen und den zum Haushalt gehörenden Personen zu machen und welche Perspektiven es aus Ihrer Sicht gibt. Bestehen für die Wohnungsvermittlung Hemmnisse wie z.B. Schulden oder Sucht? Befinden Sie sich hinsichtlich eventuell bestehender Vermittlungshemmnisse in Beratung? Falls ja, wo? Wo haben Sie Unterstützungsbedarf durch die Wohnungsnotfallhilfe? Bei Zuzug außerhalb Geisenheims Angaben zum Zuzugsgrund.

Bitte bestätigen vor dem Absenden:

- Ich/wir bestätigen ausdrücklich, dass ich/wir nicht anderweitig, insbesondere bei Verwandten/Bekanntem, unterkommen können.*
- Sofern einzelne oder mehrere Personen innerhalb unserer Bedarfsgemeinschaft Leistungen nach dem SGB II und SGB XII erhalten (Mischhaushalte), sind wir damit einverstanden, dass innerhalb des Sozialleistungs- und Jobcenters meine bzw. unsere vorgelegten Unterlagen an den jeweils zuständigen Fachbereich weitergeleitet oder kopiert werden dürfen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

Daten für die Bundesstatistik

Nb = nicht bekannt

so = siehe oben

	Person 1	Person 2
Geschlecht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter am 31.01. des Jahres	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haushaltstyp	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haushaltsgröße	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Art der Überlassung von Räumen	<input type="radio"/> kurzfristiges Angebot <input type="radio"/> teilstationäres Angebot <input type="radio"/> stationäres Angebot <input type="radio"/> sonstige Angebote	<input type="radio"/> kurzfristiges Angebot <input type="radio"/> teilstationäres Angebot <input type="radio"/> stationäres Angebot <input type="radio"/> sonstige Angebote
Von wem ist das Angebot?	<input type="radio"/> örtl. Träger der Sozialhilfe <input type="radio"/> der Gemeinden und Gemeindeverbände <input type="radio"/> der freien Träger <input type="radio"/> gewerblicher Anbieter <input type="radio"/> sonstige Stellen	<input type="radio"/> örtl. Träger der Sozialhilfe <input type="radio"/> der Gemeinden und Gemeindeverbände <input type="radio"/> der freien Träger <input type="radio"/> gewerblicher Anbieter <input type="radio"/> sonstige Stellen
Datum des Beginns der Überlassung von Räumen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gemeindeschlüssel	06 4 39 004	06 4 39 004

Höchster Bildungsabschluss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbstätigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anspruch auf Übernahme der KdU nach SGB II oder XII	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnungssuchend gemeldet	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wohnungslos seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuzug aus dem Ausland	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwangsräumung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wohnung baurechtlich gesperrt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
	Person 3	Person 4
Geschlecht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alter am 31.01. des Jahres	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haushaltstyp	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haushaltsgröße	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Art der Überlassung von Räumen	<input type="radio"/> kurzfristiges Angebot <input type="radio"/> teilstationäres Angebot <input type="radio"/> stationäres Angebot <input type="radio"/> sonstige Angebote	<input type="radio"/> kurzfristiges Angebot <input type="radio"/> teilstationäres Angebot <input type="radio"/> stationäres Angebot <input type="radio"/> sonstige Angebote
Von wem ist das Angebot?	<input type="radio"/> örtl. Träger der Sozialhilfe <input type="radio"/> der Gemeinden und Gemeindeverbände <input type="radio"/> der freien Träger <input type="radio"/> gewerblicher Anbieter <input type="radio"/> sonstige Stellen	<input type="radio"/> örtl. Träger der Sozialhilfe <input type="radio"/> der Gemeinden und Gemeindeverbände <input type="radio"/> der freien Träger <input type="radio"/> gewerblicher Anbieter <input type="radio"/> sonstige Stellen
Datum des Beginns der Überlassung von Räumen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gemeindeschlüssel	06 4 39 004	06 4 39 004
Höchster Bildungsabschluss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbstätigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anspruch auf Übernahme der KdU nach SGB II oder XII	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohnungssuchend gemeldet	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wohnungslos seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zuzug aus dem Ausland	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zwangsräumung	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Wohnung baurechtlich gesperrt	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Erklärung	
<input type="checkbox"/>	Den Antrag auf Unterbringung meiner Haushaltsangehörigen und mir mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme zu Punkt 3) habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen.*
<input type="checkbox"/>	Wenn und solange wir in einer Notunterkunft untergebracht sind, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Hierzu gehören auch einmalige oder temporär erhaltene Einkünfte. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Halte ich mich länger als drei Tage außerhalb Geisenheims oder in einer Einrichtung auf, informiere ich meine zuständige Sachbearbeitung möglichst umgehend.*
Hinweis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 76a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.	

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers 1
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers 2

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

Ort, Datum	Unterschrift Sachbearbeitung

Bei antragstellenden EU-Bürgerinnen und Bürgern, bei denen Zweifel an der Freizügigkeit bestehen, erfolgt zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit des Aufenthaltes eine Meldung an die Ausländerbehörde. Zweifel bestehen insbesondere, wenn der Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen gedeckt werden kann und/oder kein Krankenversicherungsschutz besteht.

Dieser Meldung stimme ich zu.*

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellenden 1
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellenden 2

Hinweis: Eine Unterschrift ist nur notwendig, wenn der Antrag nicht digital übermittelt, sondern ausgedruckt wird.

Ort, Datum	Unterschrift Sachbearbeitung