

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen für ukrainische Kriegsflüchtlinge

nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes

Die nachstehend genannten Personen bedürfen folgender Hilfen

<input type="checkbox"/> Sicherung des Lebensunterhaltes <input type="checkbox"/> Sicherung der Unterkunft <input type="checkbox"/> Hilfe zur Gesundheit/Versorgung im Krankheitsfalle	Bekanntgeworden am: Eingegangen
--	--

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller/-in	Ehegatte/Lebensgefährte/-in Partner/-in
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand		
Ersteinreise Deutschland		
Staatsangehörigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> ukrainisch <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ukrainisch <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reisepass Nr. <input type="checkbox"/> Nationalpass Nr.		
Corona Impfungen Masern Impfung freiwillige Angabe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sprachkenntnisse		
Beruf		
aktuelle Anschrift aktueller Aufenthalt	PLZ, Wohnort	
	Straße, Haus Nr.	
Wohnungsgeber/-in, Vermieter/-in	Name, Vorname	
	Anschrift	
	Telefon/E-Mail	
Ansprechperson / Unterstützter/-in	Name, Vorname	
	Anschrift	
	Telefon/E-Mail	

II. Familienverhältnisse	Weitere Familienangehörige (auch Volljährige)			
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name				
Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers			
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/-in				
Familienstand				
Ersteinreise Deutschland				
Staatsangehörigkeit	<input checked="" type="checkbox"/> ukrainisch <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Reisepass Nr. <input type="checkbox"/> Nationalpass Nr.				
Corona Impfungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann			
Masern Impfung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wann			
freiwillige Angabe				
Sprachkenntnisse				
Beruf				

Erklärung zum Hilfebedarf:

Ich/wir musste/-n unsere Heimat aufgrund der Kriegereignisse verlassen und bin/sind hilfsbedürftig.

Ich/Wir verfüge/-n über

- keinerlei Barvermögen
- Barvermögen (alle Personen) in Höhe von insgesamt _____ € / UHA
- Derzeit erhalte/-n ich/wir zur Bestreitung meines/unseres Lebensunterhaltes freiwillige Sachleistungen von Dritten. Die Gewährung laufender Leistungen zur Sicherung meines/unseres Lebensunterhaltes (ohne Wohnung) ist daher derzeit nicht erforderlich.
- Derzeit wird mir/uns die Wohnung/der Wohnraum kostenfrei zur Verfügung gestellt.
- Es fallen Kosten für die Wohnung/Unterkunft an. Die Höhe wird vom Wohnungseigentümer auf dem gesonderten Beiblatt „Wohnungskosten“ zum Antrag bestätigt. Die Kosten sollen direkt mit dem/der Wohnungseigentümer/-in abgerechnet werden.

Bankverbindung zur Überweisung der Unterbringungskosten für die Unterbringung

Kontoinhaber/-in	
SEPA	

Sollten sich Änderungen in der Bedarfssituation ergeben, dass die vorgenannten Angaben nicht mehr zutreffen, werde ich die Änderungen anzeigen.

Hinweis zur Versorgung im Krankheitsfall

Als Nachweis über die Versorgung im Krankheitsfall erhalten die Antragstellenden jeweils einen entsprechenden Bescheid. Zur Sicherstellung der Leistungen im Krankheitsfall werden den Antragstellenden im konkreten Bedarfsfall auf Anforderung Behandlungsscheine (Krankenscheine) für die allgemeinärztliche Versorgung ausgestellt. Eine nicht notfallmäßige Versorgung durch einen Facharzt/eine Fachärztin (Ausgenommen Kinderarzt, Gynäkologe, Augenarzt und Zahnarzt) oder eine stationäre Behandlung bedarf grundsätzlich einer vorherigen Kostenzusage durch das Sozialamt.

In der Bundesrepublik habe ich folgende Familienangehörige (nur Eltern/volljährige Kinder)

Name	Grad der Verwandtschaft	Anschrift

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Über jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort werde ich dem Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert Mitteilung geben.

Die Aufnahme einer Arbeit, auch einer Gelegenheitsarbeit werde ich vor Aufnahme der Arbeit, spätestens aber binnen 3 Tagen nach Arbeitsaufnahme ebenfalls anzeigen.

Die Geldleistungen für mich/uns sollen auf folgendes Konto überweisen werden

Kontoinhaber	
SEPA	

Hinweis: Bis zur Einrichtung eines Giro-Kontos (Guthabenkonto) werden die Leistungen zum Lebensunterhalt in bar oder als Barscheck mtl. im Voraus ausgezahlt

Ich erkläre mich ebenfalls damit einverstanden, dass die Kommunikation in meiner/unserer Sozialhilfeangelegenheit unter Beteiligung/über die von mir angegebenen Unterstützungsperson, erfolgen darf. **Mit Antragstellung ist der Wohnsitz auf den Rhein-Hunsrück-Kreis beschränkt!**

Ort, Datum	Unterschriften von allen volljährigen Antragstellenden oder deren Vertretungen

Folgende Unterlagen füge/-n ich/wir dem Antrag bei

- Kopien der ukrainischen/ausländischen Pässe (**unbedingt beifügen**)
- Mietbescheinigung