

Antrag auf Übernahme von Mietschulden

Ausgegeben am:

Eingang beim BMA am:

nach § 22 Abs. 8 SGB II bzw. nach § 36 SGB XII

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I).

Zur Vereinfachung verwenden wir nachfolgend für beide Geschlechter nur männliche Personenbezeichnungen.

I. Persönliche Verhältnisse	Antragsteller	Ehegatte / Lebenspartner
Name		
Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Telefon-Nr.		
Mobiltelefon		
Wohnort, Ortsteil		
Straße, Haus-Nr.		
Giro-/Sparkonto-Nummer bei IBAN		
erwerbsbeschränkt oder arbeitsunfähig – pflegebedürftig ggf. warum (GdB und Gebrechen)	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:
	erwerbsbeschränkt/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	erwerbsbeschränkt/ arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung
Schulabschluss		
abgeschlossene Ausbildung als		
letzte berufliche Tätigkeit als		
Krankenkasse		
Staatsangehörigkeit/en		

II Im Haushalt lebende Personen	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Beruf					
Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
bei Schulbesuch (Klasse, Schulart)					
Schulabschluss					
abgeschlossene Ausbildung als					
Spar- und Bankguthaben					
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

31-650 (09/2018)

III: Einkommensverhältnisse des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen:

Bitte Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller/in EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)				
			zu Nr. 1 EUR	zu Nr. 2 EUR	zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR
Leistungen des Jobcenters Arbeitslosengeld II							
Leistungen der Agentur für Arbeit z. B. Arbeitslosengeld I							
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)							
Kindergeld							
Wohngeld <input type="checkbox"/> beantragt							
Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente							
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Ausgleichsrente)							
Lastenausgleich <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente							
Krankenversicherung (Krankengeld)							
Gewerbe, Handel							
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag							
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
Sonstige Einnahmen Art: Elterngeld / Erziehungsleistungen							

IV. Arbeitsverhältnisse - Arbeitslosigkeit - Krankenversicherung

Art der Tätigkeit	Dauer vom bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller				
Ehegatte / Lebenspartner				

Angaben bei Arbeitslosigkeit:

arbeitslos seit: _____ BG-Nr. beim Jobcenter: _____

Wurden bei der Agentur für Arbeit Leistungen beantragt? Kunden-Nr. : _____

ja, am _____ bei der Agentur für Arbeit / beim Jobcenter nein

Termin zur Abgabe beim Jobcenter: _____

V. Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt der Antragsteller oder sein Ehegatte, weiter, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:				
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> der Sozialversicherung	<input type="checkbox"/> Krankheit	<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> dem Lastenausgleich
<input type="checkbox"/> ja, und zwar aus / als	<input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigter	<input type="checkbox"/> anderem Rechtsgrund, nämlich	<input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis	

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?				

VI Mietverhältnis / Kündigung / Räumungsklage

Den Mietvertrag haben abgeschlossen: _____		Tel. Vermieter: _____	
Die Mietrückstände betragen: _____ EUR seit: _____		Laufende Miete ab Antragstellung wieder bezahlt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist eine fristlose Kündigung erfolgt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Begründung: _____ _____ _____	
Ist eine Räumungsklage eingereicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Wurde in den letzten 2 Jahren schon einmal Räumungsklage eingereicht oder fristlos wegen Zahlungsverzugs gekündigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Beschaffenheit der Wohnung: Die (ausschließlich zu Wohnzwecken) genutzte Wohnung umfasst			
Gesamtfläche in _____m ²	Anzahl der Wohnräume _____	Untervermietet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, davon _____ m ²	
Kaltmiete Ohne Nebenkosten / ohne Garage / Stellplatz			EUR
mtl. Nebenkostenabschlag	EUR	Kücheneinrichtung mitvermietet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
mtl. Heizkostenvorauszahlung			EUR
mtl. Kosten für Garage / Stellplatz			EUR

VII. Begründung, warum Mietrückstände entstanden sind:

VIII. Unsere/meine Familie, Verwandte und Freunde können uns/kann mich wie folgt unterstützen:

IX. Vermögenswerte: (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

des Antragstellers	des Ehegatten / Lebenspartners
Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und IBAN _____ <div style="text-align: right;">EUR</div>	Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und IBAN _____ <div style="text-align: right;">EUR</div>
Bankinstitut und IBAN _____ <div style="text-align: right;">EUR</div>	Bankinstitut und IBAN _____ <div style="text-align: right;">EUR</div>
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____	Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____

Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Lohnzahlung)	Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Lohnzahlung)		
Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B.) <input type="checkbox"/> Wertpapiere <input type="checkbox"/> Sparguthaben <input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Bausparvertrag <input type="checkbox"/> Sonstiges	Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B.) <input type="checkbox"/> Wertpapiere <input type="checkbox"/> Sparguthaben <input type="checkbox"/> Lebensversicherung <input type="checkbox"/> Bausparvertrag <input type="checkbox"/> Sonstiges		
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:			
Auf den Antragsteller und / oder seinen Ehegatten / Lebenspartner sind folgende Kraftfahrzeuge zugelassen			
Kennzeichen			
Hersteller			
Fabrikat / Typ / Modell			
Baujahr			
Aktueller km-Stand			

X. Schuldverpflichtungen:

nein ja, insgesamt _____ EUR

Einzelaufstellung ist auf gesondertem Blatt beigelegt

Besteht Kontakt mit der Schuldnerberatung?
 Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens
 Vermögensauskunft abgegeben am _____

ja nein

XI. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Einkommensnachweise zu III.
- Kopie Kündigungsschreiben des Vermieters
- Kopie Räumungsklagschrift und Datum der Zustellung beim Mieter. (Das Datum ist auf dem gelben Briefumschlag durch den Zusteller vermerkt)
- Kopie kompletter Mietvertrag
- Kopien der Girokontoauszüge der letzten 3 Monate
- Kopien von Sparbüchern und / oder Nachweise über sonstiges Vermögen (z. B. Rückkaufwert Lebensversicherung, Kontoauszug vom Bausparvertrag)
- falls KFZ vorhanden, Kopie des Fahrzeugscheines
- Nachweis über Mietzahlungen für laufende Monate

Erklärung der/des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, die bis zur Erteilung eines Bescheides über diesen Leistungsantrag eintreten, sofort und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen.

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Einwilligungserklärung Kontaktaufnahme Vermieter:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich das Kreissozialamt Esslingen zur Bearbeitung meines Antrages auf Übernahme von Mietrückständen schriftlich bzw. persönlich mit dem Vermieter meiner derzeitigen Wohnung bzw. dessen Prozessbevollmächtigten in Verbindung setzt.

Einwilligungserklärung zur Weitergabe von Unterlagen:

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt alle Bescheide im Zusammenhang mit der Hilfestellung zur reibungslosen Bearbeitung der Anträge meiner Wohngemeinde durch Übersendung einer Mehrfertigung bekannt gibt. Gleichzeitig bin ich damit einverstanden, dass das Kreissozialamt Esslingen im Zusammenhang mit meinem Antrag auf Übernahme von Mietrückständen Unterlagen und Daten an folgende Stellen weiterleitet:

- Sozialer Dienst
- Bürgermeisteramt
- _____ z. B. Prozessbevollmächtigter des Beklagten
- Amtsgericht bzgl. anhängigem Räumungsklageverfahren

- Schuldnerberatung
- Jobcenter
- EVA – Fachberatungsstelle für Wohnungslose

Informationen zur EU-Datenschutzgrundverordnung

Mit dem „Antrag auf Übernahme von Miet- / Energieschulden“ erheben wir personenbezogene Daten, die Sie betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren.
Die Daten werden durch das Landratsamt Esslingen, Kreissozialamt, erhoben.

Anschrift: **Pulverwiesen 11, 73728 Esslingen am Neckar**
Telefon: **0711 3902-0**, E-Mail: LRA@LRA-ES.de

Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes unter denselben Kontaktdaten oder per E-Mail an datenschutz@lra-es.de

Ihre personenbezogenen Daten werden für die folgenden Zwecke verarbeitet:
Entscheidung über Ihren Antrag auf Übernahme von Miet- / Energieschulden

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage von §§ 60 ff. SGB I und §§ 67a und 67b SGB X. Um Leistungsmissbrauch zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Stellen gemacht haben, automatisch abgeglichen (§ 118 SGB XII).

Ihre personenbezogenen Daten werden bis zum Abschluss des Verfahrens gespeichert.
Ihnen stehen folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten und deren Verarbeitung (Artikel 15 DS-GVO).
- Recht auf Datenberichtigung, sofern Ihre Daten unrichtig oder unvollständig sein sollten (Artikel 16 DS-GVO).
- Recht auf Löschung der zu Ihrer Person gespeicherten Daten, sofern eine der Voraussetzungen von Artikel 17 DS-GVO zutrifft. Das Recht zur Löschung personenbezogener Daten besteht ergänzend zu den in Artikel 17 Absatz 3 DS-GVO genannten Ausnahmen nicht, wenn eine Löschung wegen der besonderen Art der Speicherung nicht oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand möglich ist. In diesen Fällen tritt an die Stelle einer Löschung die Einschränkung der Verarbeitung gemäß Artikel 18 DS-GVO.
- Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung, sofern die Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden, die Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Ihren Rechtsansprüchen benötigt werden oder bei einem Widerspruch noch nicht feststeht, ob die Interessen des Landratsamtes gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen (Artikel 18 Absatz 1 lit. b, c und d DS-GVO).
Wird die Richtigkeit der personenbezogenen Daten bestritten, besteht das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung für die Dauer der Richtigkeitsprüfung.
- Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen, sofern an der Verarbeitung kein zwingendes öffentliches Interesse besteht, das Ihre Interessen überwiegt, und keine Rechtsvorschrift zur Verarbeitung verpflichtet (Artikel 21 DS-GVO).

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig ist, können Sie sich mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden:
Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart, Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart, Telefon 0711 615541-0,
Telefax 0711 615541-15, E-Mail: poststelle@lfdi.bwl.de.

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist gesetzlich vorgeschrieben. Sie sind verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Die Nichtbereitstellung hat zur Folge, dass Ihr Antrag nicht bearbeitet werden kann und gegebenenfalls wegen fehlender Mitwirkung versagt werden müsste (§§ 60 und 66 SGB I).

Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich erhalten: ja nein

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners	Unterschrift des Aufnehmenden
------------	--	--	-------------------------------

_____ Mit _____ Anlagen an das Landratsamt Esslingen

Behördenstempel