

Bezirk Oberbayern

Bezirksverwaltung
Prinzregentenstraße 14

80538 München

Ref. /

Erfassungsbogen für die Gewährung von Hilfe zum Besuch einer Hochschule

Ich beantrage Hilfe zum Besuch einer Hochschule in Form von: - - - -
Studiengang mit akademischem Grad
Name der Hochschule

Eingangsstempel

Der Hilfesuchende ist <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigte/r o. Kriegshinterbliebener <input type="checkbox"/> Ausländer/in, Staatenlose/r o. Asylbewerber/in, Asylberechtigter <input type="checkbox"/> Vertriebene/r oder Aussiedler
--

I. Persönliche Verhältnisse

	a) des/der Hilfesuchenden	b) des Ehegatten/Lebenspartners - auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend
1. Name (ggf. Geburtsname)		
2. Vornamen		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort/Kreis		
5. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> gefallen <input type="checkbox"/> verstorben am

* nur für „Eingetragene Lebenspartnerschaft“ gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

	wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
	Art		
	a) des Unterhalts		
	b) der güterrechtlichen Regelung		
	c) des Versorgungsausgleichs		
6.	Staatsangehörigkeit		
	ggf. weitere Staatsangehörigkeiten		
7.	Wohnort, Straße, Nr. Ortsteil, Telefon		
8.	Ausweispaniere		
	Ausstellungstag der Behörde		
9.	erwerbsbeschränkt oder arbeitsunfähig ggf. warum (GdB und Gebrechen) !Kopie des Schwerbehindertenausweises mit dem dazugehörigen Bescheid des Versorgungsamtes und ausführliches ärztliches Attest, in dem die Behinderung diagnostiziert und die Notwendigkeit der beantragten Leistungen begründet werden, beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
10	Betreuung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Adresse des Betreuers/derBetreuerin	
11.	erlernter Beruf		
	zuletzt ausgeübter Beruf		

II. Familienverhältnisse: Außer der/dem Hilfesuchenden und ihrem/seinem Ehegatten/Lebenspartner bzw. Eltern leben noch in **deren Haushalt**

		1	2	3	4	5
1.	Name (ggf. Geburtsname angeben)					
2.	Vornamen					
3.	Geburtsdatum					
4.	Familienstand					
5.	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in					
6.	Beruf					
7.	Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
8.	Bargeld (in EUR)					
9.	Spar- und Bankguthaben					
	Haus- und Grundbesitz (ja – nein) (Einheitswertbescheid bitte beifügen)					
10.	sonstige Vermögenswerte und zwar:					
11.	Höhe des Einkommens (monatlich netto)					

Falls unter den Angehörigen bei Ziffer II. ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

1.	Name des Kindes	
2.	Name des Vaters	
3.	Anschrift des Vaters	
4.	Name des Betreuers/der Betreuerin	
5.	Anschrift des Betreuers/der Betreuerin	
6.	zuständiges Vormundschaftsgericht	
7.	Unterhaltsbetrag pro Monat	
8.	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.	
9.	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	

III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern)

		1	2	3	4	5
1.	Name (ggf. Geburtsname angeben)					
2.	Vornamen					
3.	Geburtsdatum					
4.	Geburtsort					
5.	Familienstand					
6.	Beruf					
7.	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in					
7	Wohnort					
	Straße, Nr.					

IV. Einkommensverhältnisse der/des Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen:

	Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller EUR	Ehegatte / Lebenspartner EUR	sonstige Haushaltsmitglieder (siehe unter Ziffer II.)				
				1 / EUR	2 / EUR	3 / EUR	4 / EUR	5 / EUR
1.	Arbeitnehmertätigkeit							
2.	Gewerbe, Handel							
3.	Land- und Forstwirtschaft							
4.	Wert des Austrags							
5.	Landwirtschaftliches Altersgeld							

6.	Leistungen des Arbeitsamtes (wöchentliche Leistung; Alg, Alhi)							
7.	Kindergeld/ Kinderzuschlag							
8.	Krankenversicherung (Krankengeld)							
9.	Lastenausgleich (LAG)							
10.	Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
11.	Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente							
12.	Leistungen des Versorgungsamtes (z.B. Grundrente, Ausgleichsrente, Elternrente)							
13.	Pension							
14.	Miet-/Pachteinnahmen, Kapital							
15.	sonstige Einnahmen (z.B. Betriebsrente, Wohngeld)							
16.	Besteht Beihilfeanspruch? Beihilfestelle	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. für wen						

V. Sonstige Verhältnisse der/des Hilfesuchenden

1. Wurde bereits früher Sozialhilfe (Fürsorge) bezogen? nein ja, vom _____ bis _____

Falls ja, welche Behörde? _____

2. Bei Übertritt aus dem Ausland:

a) Tag und Ort des Grenzübertrittes _____

b) aus welchem Grund erfolgte der Übertritt
(für deutsche Staatsangehörige Angabe freiwillig) _____

3. Hat die/der Hilfesuchende während der letzten 3 Jahre Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg, Alhi, Soz. Vers.-Renten, Unterhaltshilfe nach LAG, Versorgungsbezüge nach BVG) erhalten ?

nein ja, vom _____ bis _____

Falls ja, Art der Bezüge, Stelle _____

4. Erhält der/die Hilfesuchende Leistungen der Pflegekasse?

nein ja, vom _____ bis _____

Falls ja, Art der Leistung, Stelle _____

5. a.) bisherige schulische Ausbildung

b.) bisherige berufliche Ausbildung

VI Wohnverhältnisse

1. Der/die Hilfesuchende ist/die Eltern sind Mieter Untermieter, bei _____

Besitzer eines Einfamilienhauses einer Eigentumswohnung eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses

2. Höhe der monatlichen Miete (Belastung) _____ EUR. Darin sind enthalten Nebenkosten

_____ EUR Zentralheizung _____ EUR.

Größe der Wohnung _____ m². Anzahl der Räume _____, davon untervermietet _____

3. Lebt der/die Antragsteller/in mit anderen als in Ziffer II genannten Personen in Haushaltsgemeinschaft?

ja nein

Falls ja, mit wem?

4. Wer hat den Mietvertrag abgeschlossen? _____

5. Mietzuschuss Lastenzuschuss Miete wird bezogen nein ja, monatlich _____ EUR.

VII. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

Art der Tätigkeit	Dauer (vom – bis)	Name und Anschrift des Arbeitgebers	zuständige Krankenkasse
Hilfesuchende/r			
Ehegatte/Eltern			

1. Arbeitslos? nein ja, seit _____ Nr. der Meldekarte _____

Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe beantragt? nein ja

Wird Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe gewährt? nein ja, weil _____

Wenn nein, warum nicht? (Bescheinigung vom Arbeitsamt vorlegen) _____

Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung? _____

VIII. Sonstiges

1. Mitglied einer Sterbegeldversicherung? nein ja, Name der Versicherung _____

2. Mitglied einer Lebensversicherung? nein ja, Name der Versicherung _____

Höhe der Versicherungssumme _____ EUR fällig am _____

3. **Sind Sie Kriegs-Beschädigte/r oder –Hinterbliebene/r?** nein ja

Sind Sie Angehörige/r eines/einer Kriegs-Beschädigten oder -Hinterbliebenen?

nein ja, von wem _____

Ist ein Kind des/der Hilfesuchenden durch Kriegs-, Wehrdienst- oder Schädigungsfolgen verstorben?

nein ja

Falls ja: Name, Geburtsdatum; wann und wo verstorben:

4 a) Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?

nein ja, beantragt bei _____

b) Falls der Antrag abgelehnt wurde

wann? _____ warum? _____

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? _____

IX. Vermögenswerte

a) des/der Hilfesuchenden	b) des Ehegatten/Lebenspartners
Spar- und Bankguthaben	Spar- und Bankguthaben
<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- und Bankguthaben.	<input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar- und Bankguthaben.
<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei	<input type="checkbox"/> Ich habe Spar- und Bankguthaben bei
Bankinstitut und Kontonummer	Bankinstitut und Kontonummer
EUR	EUR
Bankinstitut und Kontonummer	Bankinstitut und Kontonummer
EUR	EUR
Bankinstitut und Kontonummer	Bankinstitut und Kontonummer
EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Verträge zu Gunsten Dritter Begünstigter	<input type="checkbox"/> Verträge zu Gunsten Dritter Begünstigter
Institut	Institut
Konto- bzw. Versicherungsnummer	Konto- bzw. Versicherungsnummer

Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR _____	Bargeld Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR _____
Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz: _____	Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- und Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz: _____
Eine Abschrift des Einheitswertbescheides ist beizulegen.	Eine Abschrift des Einheitswertbescheides ist beizulegen.
Vertraglich gesicherte Ansprüche <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragliche gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche: (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) _____	Vertraglich gesicherte Ansprüche <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragliche gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche: (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) _____
Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages ist beizulegen.	Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages ist beizulegen.
Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.): _____	Sonstige Vermögenswerte <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.): _____

Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

ja nein

Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben _____

Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt der/die Hilfesuchende oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere - noch nicht entschiedene - Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigter aus Unfall

aus Krankheit aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

Zur ausführlichen Beantwortung und Begründung folgender Fragen benutzen Sie bitte ein gesondertes Blatt:

1. Warum haben Sie sich für diesen Studiengang entschieden (auch unter Berücksichtigung Ihrer Behinderung)?
2. Wie sieht Ihr Berufsziel aus und denken Sie, dieses mit dem gewählten Studiengang erreichen zu können?

3. Sind Sie der Meinung, sich mit dem angestrebten Studienabschluss eine Position auf dem Arbeitsmarkt sichern zu können, die Ihnen voraussichtlich eine ausreichende Lebensgrundlage bieten wird?

Girokonto des Hilfeempfängers (Geldinstitut, BLZ, Konto-Nr.):

Im Falle einer vom Sozialhilfeempfänger schuldhaft verursachten Sozialhilfeüberzahlung ermächtige ich den Sozialhilfeträger, den zu Unrecht überwiesenen Betrag durch Banklastschrift abbuchen zu lassen.

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten/Lebenspartners:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der Gesetze auf sich überleitet. Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach Abschnitt 6 des Bundessozialhilfegesetzes wurde ich hingewiesen.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als einen Monat dauernde Abwesenheit z.B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Hinweis nach § 67 a Abs. 3 SGB X: Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Die Daten werden für statistische Zwecke verwendet (§§ 127-134 Bundessozialhilfegesetz BSHG).

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnehmenden

Unterschrift des/der Antragstellenden bzw.
der gesetzlichen Vertretung

**Bei Vormundschaft/Beistandschaft bitte
Bestellungsurkunde beifügen**

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

! Sofern aus Platzgründen Beiblätter erforderlich sind, bitten wir Sie, diese gesondert zu unterschreiben.