

# 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: erwerbsbeschränkt/ arbeitsunfähig      pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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      pflegebedürftig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <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				
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

### 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	Ehegatte / Lebenspartner	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)				
	EUR	EUR	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.Nr. Vermieter: _____	
Die Mietrückstände betragen: _____ EUR seit : _____		Laufende Miete ab Antragstellung wieder bezahlt?	
Ist eine fristlose Kündigung erfolgt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist eine Räumungsklage eingereicht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Begründung: _____ _____ _____	
Wurde in den letzten 2 Jahren schon einmal Räumungsklage eingereicht oder fristlos wegen Zahlungsverzugs gekündigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Beschaffenheit der Wohnung:</b> Die (ausschließlich zu Wohnzwecken) genutzte Wohnung umfasst			
Gesamtfläche in _____m <sup>2</sup>	Anzahl der Wohnräume _____	Untervermietet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, davon _____ m <sup>2</sup>	
<b>Kaltmiete</b> 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	
<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein		<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben	
Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR		Bankinstitut und Kontonummer/IBAN _____ EUR	
IBAN _____		IBAN _____	
Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR		Bankinstitut und Kontonummer/IBAN _____ EUR	
IBAN _____		IBAN _____	
<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR		<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	
<b>Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____		<b>Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____	

<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (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)	<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (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)		
<b>Sonstige Vermögenswerte:</b> <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	<b>Sonstige Vermögenswerte:</b> <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 ?     ja     nein  
Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens     ja     nein  
Eidesstattliche Versicherung abgegeben am \_\_\_\_\_

**XI. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beizufügen:**

- Einkommensnachweise zu III.
- Kopie Kündigungsschreiben des Vermieters
- Kopie Räumungsklageschrift 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. Rückkaufswert 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 Hilfsanspruch 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:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sozialer Dienst<br><input type="checkbox"/> Bürgermeisteramt<br><input type="checkbox"/> _____ z. B. Prozessbevollmächtigter des Beklagten<br><input type="checkbox"/> Amtsgericht bzgl. anhängigem Räumungsklageverfahren | <input type="checkbox"/> Schuldnerberatung<br><input type="checkbox"/> Jobcenter<br><input type="checkbox"/> EVA – Fachberatungsstelle für Wohnungslose |
|---|---|

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