|  |
| --- |
| **Hinweise:****Um sachgerecht über Ihre weiteren Anspruch auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, diesen Vordruck sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht auf Seite 4 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.** **Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen****Bei mehr als zwei****Personen bitte****auf gesondertem Blatt****ergänzen!** | **Leistungsbezieher(in)**  | **2. Person** |
|  | [ ]  **Leistungsbezieher(in)** [ ]  **Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)**[ ]  **Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes**[ ]  **Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft** [ ]  **Kind**  |
| Familienname,auch Geburtsname,Vorname |  |  |
| AnschriftStraße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |
| Familienstand |  |  |
| Betreuung | Aus GRUNDantrag |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Unterhalt** |  | **nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:** |
| Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt? | Vater:Mutter:Kind 1:Kind 2:Weitere Kinder: | Vater:Mutter:Kind 1:Kind 2:Weitere Kinder: |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? | [ ]  Nein, Grund:      [ ]  Auf Unterhalt wurde verzichtet[ ]  Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt [ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht[ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht[ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert  (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen) | [ ]  Nein, Grund:      [ ]  Auf Unterhalt wurde verzichtet[ ]  Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt [ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht[ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht[ ]  Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert  (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen) |
| Falls ja:Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners |       |       |
| AnschriftStraße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon) |       |       |

**3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:**

**3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft und Heizung – Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!**

**[ ]  Keine Änderungen**

|  |
| --- |
|  |
| Kaltmiete (Betrag) | Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten | **Bitte** **Nachweise vorlegen!** | **Kosten** **der Unterkunft**  (monatlicher Betrag) |
|  |  | **** | z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung |  |
| Wohnungsgröße |  |  |  | **Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss)** |
| Gesamt – qm | Anzahl der Räume |  | leer | möbliert | bewilligt bis |
|  |  | Davonuntervermietet  | **-->** | Räume  | Räume |  |
| Vermieter (Name und Anschrift, Geschäftszeichen) | monatlicher Betrag |
| Heizungsart | Energieart | Darin Kochfeuerung | **Einnahmen aus Untervermietung** |
|  [ ] Zentralheizung [ ] Einzelöfen | Kohle[ ]  | Öl[ ]  | Gas[ ]  | Nacht-strom[ ]  | Haushaltsstrom[ ]  | Fern-wärme[ ]  | enthalten?[ ]  nein [ ]  ja | (monatlicher Betrag) |
| Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) |
| (monatlicher Betrag) | [ ]  | ohne Warmwasserbereitstellung | [ ]  | Mit Warmwasser- bereitstellung | zu zahlen an (auch Kundennummer) |
| Mieter der Wohnung | Zahl der Personen im Haushalt (falls abweichend von Personenzahl auf S. 1) |

* 1. **Haus-/Wohnungseigentum**

**[ ]  Keine Änderungen**

|  |
| --- |
| Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!Dazu füllen Sie bitte die Erklärung über Aufwendungen und Einkünfte bei Haus- und Wohneigentum aus! |

* 1. **Mehrbedarf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **[ ]  Keine Änderungen** | 1. Person | **2. Person** |
| Schwerbehindertenausweis?(Kopie des Ausweisesbeifügen!) | [ ]  ja, gültig bis[ ]  nein  | **[ ]**  beantragt am | [ ]  ja, gültig bis[ ]  nein  | **[ ]**  beantragt am |
| Merkzeichen G oder aG ? [ ]  ja [ ]  nein | Merkzeichen G oder aG ? [ ]  ja [ ]  nein |
| Besteht eine Schwangerschaft?(Schwangerschaftswoche nachweisen!) | [ ]  ja, Schwangerschaftswoche: [ ]  nein | [ ]  ja, Schwangerschaftswoche: [ ]  nein |
| Sind sie allein erziehend? | [ ]  ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! [ ]  nein |
| Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII? | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? | [ ]  ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! **[ ]**  nein | [ ]  ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! **[ ]** nein |

**3.4 Kranken- / Pflegeversicherung** (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wo sind Sie versichert? |  |  |
| Krankenversicherung | Pflegeversicherung | Krankenversicherung | Pflegeversicherung |
| * nicht versichert
* pflichtversichert
* Familienversichert
* freiwillig versichert
* privat versichert
 | * nicht versichert
* pflichtversichert
* Familienversichert
* freiwillig versichert
* privat versichert
 | * nicht versichert
* pflichtversichert
* Familienversichert
* freiwillig versichert
* privat versichert
 | * nicht versichert
* pflichtversichert
* Familienversichert
* freiwillig versichert
* privat versichert
 |
| Höhe des mtl. Beitrages |  |  |  |  |
| Besteht eine Zusatzversicherung? | Krankenversicherung | Pflegeversicherung | **Krankenversicherung** | **Pflegeversicherung** |
| [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein | [ ]  ja [ ]  nein |
| Höhe des mtl. Beitrages |  |  |  |  |

**4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)**

 (z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

[ ]  **Ich bestätige hiermit ausdrücklich, dass ich und mein Partner/meine Partnerin, neben dem nachfolgend aufgeführten und eingetragenen Einkommen, keine weiteren Einkünfte erhalten.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Art:** | **1. Person** | **2. Person** |
|  |  |  |   **Höhe** |  |  |  **Höhe** |
| Arbeitseinkommen |  [ ]  nein |  [ ]  ja |   |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Altersrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Witwenrente bzw. Witwerrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Pension / Versorgungsbezüge |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Unfallrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Waisenrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Werks- / Zusatz-/Privatrente |  [ ]  nein |  [ ] ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Auslandsrente |  [ ]  nein |  [ ] ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividende etc.) |  [ ]  nein |  [ ] ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Mieteinnahmen /Pachteinnahmen |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Wohngeld nach demWohngeldgesetz |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Privatrechtliche, geldwerteAnsprüche |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Kindergeld |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Leistungen für hochgradig Sehbehinderte  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Blindengeld |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Gehörlosenhilfe |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Unterhaltshilfe/Entschädigungsrente |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Sonder- / Weihnachtszuwendung |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Steuererstattung |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |
| Sonstige Einkünfte |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |  [ ]  nein |  [ ]  ja |  |

**Versicherungen von Ihnen, Ihrem/Ihrer Partner/in** (Bitte Nachweise beifügen!)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Bestehen:** | **Versicherungsgesellschaft** | **Jahresbeitrag** |
| Haftpflichtversicherung | [ ]  nein [ ]  ja |  |  |
| Hausratversicherung | [ ]  nein [ ]  ja |  |  |
| Weitere Versicherungen | [ ]  nein [ ]  ja |  |  |

**5. Vermögen von Ihnen, Ihrem/Ihrer Partner/in** (Bitte legen Sie die Nachweise bzw. Versicherungsscheine in Kopie bei!)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bargeld | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Girokonto(Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos) | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Bausparvertrag | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)  | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Kaution/en (hinterlegt z. B. beim Vermieter oder im Pflegeheim) | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Bestattungsvorsorgevertrag | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| SterbeversicherungAnzahl | [ ]  nein | [ ]  ja | Rückkaufwert in € |
| Grabpflegevertrag | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Staatlich geförderte, private AltersvorsorgeAnlageform: | [ ]  nein | [ ]  ja | Vorsorgebetrag in € |
| Lebens-/Rentenversicherung Anzahl: | [ ]  nein | [ ]  ja | Rückkaufwert in € |
| Unfallversicherung mit Rückkaufwert | [ ]  nein | [ ]  ja | Rückkaufwert in € |
| Wertpapiere (Anlageform/Institut) | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Kraftfahrzeug(e)(Km-Stand angeben und Kfz-Schein vorlegen) | [ ]  nein | [ ]  ja | Wert in € |
| Sonstige Forderungen Art der Forderung und Schuldner(z.B.: Schadensersatz, Außenstände usw.) | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Ansprüche aus Erbschaften einschließlich Pflichtteilen | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |
| Sonstiges Vermögen und zwar: | [ ]  nein | [ ]  ja | Betrag in € |

**Angaben zu Immobilien und/oder Grundbesitz**

|  |
| --- |
| **Sind Sie, Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien und/oder Grundbesitz? [ ]  ja [ ]  nein** |
| Art der Immobilie und des Grundbesitzes | **Lage angeben (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)** | **Größe**1. **Grundstücksfläche (in m²)**
2. **Wohnfläche (in m²)**
 |
| Hauseigentum |  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) |
| Wohnungseigentum |  | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke |  |  |
| Sonstiges Haus- oder Grundvermögen |  | 1.
 |

**Angaben zu Schenkungen und Vermögensübertragungen**

|  |
| --- |
| Wurde seit der letzten Überprüfung Vermögen auf andere Personen übertragen, z. B. Haus-/Grundvermögen, Geld, weitere Schenkungen, oder wurde auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte verzichtet?[ ]  ja [ ]  neinHaben Sie, Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?[ ]  ja **[ ]**  neinSollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus: |
| **Begünstigte/r** (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen) | **Art der Zuwendung**(Was wurde übergeben?) | **Höhe/Wert der Zuwendung**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vertragliche Rechte (Bitte legen Sie den entsprechenden Vertrag, Urteil, etc. vor)**

|  |  |
| --- | --- |
| Anspruch auf Wohnrecht oder Nießbrauch | [ ]  nein [ ]  ja |
| Anspruch auf Pflege | [ ]  nein [ ]  ja |
| Leibrente und sonstige Rechte | [ ]  nein [ ]  ja |
| Verpfändungen/Bürgschaften | Begünstigter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Seit wann: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aktuelle Höhe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Verzicht auf vertragliche Rechte | [ ]  nein [ ]  jaWenn ja, bitte Erläuterung: |

**6. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Bank/ Geldinstitut |

###### E r k l ä r u n g der antragstellenden Personen

Den Überprüfungsbogen auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, 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. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Beratungs- und Informationsangebot

[ ]  Ich wünsche noch Beratung und Unterstützung zu meiner persönlichen Situation oder habe weiteren Informationsbedarf.

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

|  |
| --- |
|  |

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

[ ]  Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum      |  | 1. Person | Unterschrift |
|  |  | 2. Person | Unterschrift |

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**

 (Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „http://bundesrecht.juris.de“

 und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

### Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

**§ 60 Angabe von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Lei­stungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,

2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,

3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlagen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzu­legen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

1. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachge­wiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
2. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Lei­stungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entzie­hen.
3. Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)**

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „http://bundesrecht.juris.de“

 und dort unter dem Stichwort „StGB “ finden)

**§ 263 Betrug**

1. Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
2. Der Versuch ist strafbar.
3. In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. …..
4. § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
5. …
6. Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
7. ….

**Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.**