

Az. **Zutreffendes bitte ankreuzen!**Diakonisches Werk Herzogtum Lauenburg
Schuldnerberatung Geesthacht Lauenburg Mölln

den

Vom Ratsuchenden auszufüllen:

- Antrag auf Übernahme der Kosten einer Schuldnerberatung
 Für beide Ehegatten getrennt, da die Schuldverpflichtung auch aus vorherigen Lebensabschnitten resultiert.
 Ergänzung zum Antrag auf Übernahme der Kosten einer Schuldnerberatung vom _____

Herr/Frau _____ geb. am _____

wohnhaft _____ Familienstand _____

Haushaltsangehörige: keine siehe Anlage persönliche Daten
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ich erhalte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II
 Ich erhalte Leistungen nach dem SGB XII
 Meine wirtschaftliche Situation ergibt sich aus dem beiliegenden Haushaltsbogen

Gemeinsam mit der Schuldnerberatung auszufüllen:

- Ich verzichte auf die Zusendung der Bewilligung.
 Ich wünsche die Zusendung der Bewilligung.
 Ich habe im vergangenen Jahr durch den Kreis Herzogtum Lauenburg keine Schuldnerberatungsleistungen erhalten.
 Ich habe weiteren Bedarf nach einer Sondierungsberatung, da ich davon ausgehe, dass die dafür vorgesehenen 4 Stunden nicht ausreichen.

Unterschrift Antragsteller/in**Von der Schuldnerberatung auszufüllen:**

- Zuständige kommunale Verwaltung _____
 Sondierungsberatung (bis 4 Stunden)
 Grundberatung (bis 20 Stunden), ein Hilfeplan wurde erstellt
 Der/Die Antragsteller/in erfüllt/erfüllen die Anspruchsvoraussetzungen gem. der Richtlinie des Kreises zur Förderung allgemeiner sozialer Schuldnerberatungsleistungen.
 Die Anspruchsvoraussetzungen gem. der Richtlinie des Kreises zur Förderung allgemeiner sozialer Schuldnerberatungsleistungen können hier nicht geprüft werden wegen
 unklarer Einkommenssituation
 evtl. einsetzbarem Vermögen
 zu schwierigem Sachverhalt

Schuldnerberatung**Von der Kreisverwaltung auszufüllen:**

1. Obigem Antrag wird zugestimmt.

2. Bescheiderstellung mit Kopie an
Schuldnerberatungsstelle **entbehrlich**.

(Nichtzutreffendes bitte streichen.)

Kreis Herzogtum Lauenburg Fachdienst Soziale Leistungen

Ich bin damit einverstanden, dass dem Kreis Herzogtum Lauenburg Akteneinsicht in meine Akte bei der Schuldnerberatung zur Prüfung der zweckentsprechenden Verwendung der Zuwendung gem. der Richtlinie zur Förderung allgemeiner sozialer Schuldnerberatungsleistungen gewährt wird.

Ebenso bin ich damit einverstanden, dass die zur Zahlbarmachung der Leistung erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes erfasst, gespeichert und bearbeitet werden.

Ich versichere, dass meine Angaben im Antrag und auf den Vordrucken "Anmeldebogen / Persönliche Daten" und „Haushaltsplan/Einnahmen und Ausgaben“ wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, nach bestem Wissen angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil -) bin ich unterrichtet worden.

Datum / Unterschrift