

An das
Landratsamt Heilbronn
Sozialamt
Eingliederungshilfe

74064 Heilbronn

Anlage

zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach §§ 8, 35, 73, 19, 26 Abs. 4 i. V. m. § 97
SGB XII

Name, Vorname, Geburtstag der nachfragenden Person

Ergänzende Fragen zum Antrag auf Sozialhilfe

1 Prüfung, ob vorrangig Entschädigungsleistungen nach §§ 25 ff. Bundesversorgungsgesetz in Betracht kommen

1.1 Zählt die nachfragende Person zum Personenkreis folgender Entschädigungsgesetze?

<input type="checkbox"/> ja, zutreffendes angekreuzt	<input type="checkbox"/>	Bundesversorgungsgesetz (BVG)
	<input type="checkbox"/>	Soldatenversorgungsgesetz (SVG)
	<input type="checkbox"/>	Zivildienstgesetz (ZDG)
	<input type="checkbox"/>	Häftlingshilfegesetz (HHG)
	<input type="checkbox"/>	Bundesseuchengesetz/Impfschäden (BSeuchG)
	<input type="checkbox"/>	Opferentschädigungsgesetz (OEG) das heißt sie/er ist Opfer einer Gewalttat, die auf deutschem Gebiet (auch Schiff, Flugzeug) begangen wurde
<input type="checkbox"/> nein		

Falls ja, als:

- Beschädigter
- Hinterbliebene(r) (Witwe(r), Waise, Eltern)
- Bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen -

1.2 Ist die nachfragende Person ein Familienangehöriger (Ehegatte, Kind, sonstiger Angehöriger in häuslicher Gemeinschaft) eines Beschädigten im Sinne der unter Nr. 1.1 genannten Gesetze?

ja

(bitte Verwandtschafts- oder Familienverhältnisse angeben)

Name, Vorname, Geburtstag des Beschädigten:

Anschrift des Beschädigten:

- Bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen -

nein

Gegebenenfalls bitten wir Sie um Übersendung entsprechender Nachweise. Ebenso wenn Sie oder eine in der Familie lebende Person einen Antrag auf Leistungen nach den unter 1.1 genannten Gesetzen gestellt haben und dieser noch nicht endgültig entschieden oder abgelehnt wurde.

2 Entrichtung von Beiträgen zur Rentenversicherung

Während welcher Zeiträume hat die nachfragende Person Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet und zu welcher Versicherungsanstalt? Dazu zählen versicherungspflichtige Beschäftigungen (auch in einer Werkstatt für Behinderte - WfbM -), Kindererziehungszeiten, Zeiten einer freiwilligen Versicherung.

				bei BfA/LVA *
von		bis		
von		bis		
von		bis		

Unterschrift

* Nichtzutreffendes streichen