



**Antrag auf Übernahme einer Heizkostennachzahlung (Kurzantrag)**

Eingang:

Vor- und Zuname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
IBAN:	BIC:	Geldinstitut:

<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Gewährung von für den Monat  Meine nachstehend genannte Abrechnung schließt mit einer Forderung ab. Dadurch bedingt, bin ich nicht in der Lage meinen Lebensunterhalt in diesem Monat sicherzustellen.  Forderung:
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Gewährung von für den Monat  Ab dem                    habe ich einen Anspruch auf eine laufende Regelaltersrente, da ich das Renteneintrittsalter bereits vollendet habe. Dieses Einkommen wird ausreichen, um meinen Lebensunterhalt sicherzustellen. Bis zum                    leistet das Integrationscenter für Arbeit Gelsenkirchen Arbeitslosengeld II. Die erste Rentenzahlung erfolgt zum                    .
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Übernahme der Forderung des Energieversorgungsunternehmens in Höhe von                    Euro. Ich bin zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage diese Forderung zu begleichen und
<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Gewährung von da mein Antrag auf                    noch nicht entschieden wurde.
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mir wurde mitgeteilt und ich bin damit einverstanden, dass die beantragte Hilfe wegen vorübergehender Notlage bzw. der kurzen Dauer der Bedürftigkeit gem.                    SGB XII als Darlehen gewährt wird, weil mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass ich in einem Zeitraum von weniger als sechs Monaten in der Lage sein werde, sowohl meinen/ unseren Lebensunterhalt zu bestreiten, als auch in absehbarer Zeit das Darlehen ganz oder in Raten zu erstatten.

## Familien- und Einkommensverhältnisse

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zum Antragssteller*in	Fam.-stand	Beruf
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Weitere Personen leben nicht im Haushalt.

## Einkommen und Belastungen im Sinne von §§ 82 bis 84 SGB XII

Lfd. Nr.	Sozialleistungsträger/Arbeitgeber	Einkommensart	Euro

## Einkommensbereinigung

- Sterbeversicherung für Person , mtl. €  
 Haftpflichtversicherung für Person , mtl. €  
 Hausratversicherung für Person , mtl. €  
 für Person , mtl. €

## Kosten der Unterkunft

Grundmiete: \_\_\_\_\_ €  
Betriebskosten: \_\_\_\_\_ €  
Heizungskosten: \_\_\_\_\_ €  ohne  mit Warmwasserbereitung  
Sonstige Kosten: \_\_\_\_\_ € ( )

Erhalten Sie Leistungen nach dem Wohngeldgesetz (WoGG)?

- ja  
 nein

## Sonstige(s) Vermögen oder Forderungen


Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Ich bin über meine Mitwirkungspflichten wie auch über die Folgen einer fehlenden Mitwirkung umfassend unterrichtet worden (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch I).

Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z.B. Krankenhausaufenthalte) - auch die von Haushaltsangehörigen - werde ich unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unwahrer oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (Betrug - § 263 Strafgesetzbuch). Leistungen, die ich zu Unrecht erhalten habe, muss ich erstatten. Auch ist mir bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete in gesetzlich zulässigem Umfang auf das Referat Soziales übergeleitet werden können. Die Beantwortung sämtlicher Fragen ist gemäß §§ 60 ff. SGB I notwendig.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachbearbeiter\*in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller\*in