

**Vermögenserklärung**

**Bitte Vermögensverhältnisse des in der Kurzzeitmaßnahme zu betreuenden Gastes über 18 Jahre angeben.**

Name: \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Wohnhaft: \_\_\_\_\_

Hiermit wird erklärt, dass ich/wir folgendes Vermögen (Sparvermögen, Grundstücke, Forderungen usw.) besitzen:

1. Barvermögen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Sparvermögen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Girokonto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Postscheckkonto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Bausparguthaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Rückkaufswert Lebensversicherungen: \_\_\_\_\_

*(Kapitallebensversich., Privatrentenversich., Unfallversich. mit Beitragsrückgewähr)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Grundstücke: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Kraftfahrzeuge (*Kennzeichen, Fabrikat, Erstzulassung, Anschaffungspreis und -datum*):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Sonstige Vermögenswerte, Leistungsansprüche usw.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Bitte alle Angaben soweit wie möglich belegen, sowie die Beträge und die Geldinstitute, Bauspar- oder Versicherungsgesellschaften mit genauer Anschrift und Kontonummer/Versicherungsnummer angeben!**

10. Wurde bereits Vermögen abgegeben?  Ja  Nein

In welchem Umfang und an wen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besitzt Ihr/e Ehemann/Ehefrau weiteres Vermögen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Sind Sie Miteigentümer/in von weiterem Vermögen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Haben Ihre in Haushaltsgemeinschaft lebenden Minderjährigen Kinder Vermögen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Bei anderen Sparkassen, Banken oder sonstigen Geldanstalten unterhalte/n ich/wir keine entsprechenden Konten und habe/n solche auch nicht während der letzten sechs Monate unterhalten.

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir als Antragsteller bzw. Empfänger von Sozialleistungen nach § 60 SGB I (Erstes Buch, Sozialgesetzbuch) die Verpflichtung habe/n, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zustimmen. Gemäß § 66 SGB I kann aufgrund unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben des Antragstellers die Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Darüber hinaus sind mir/uns die strafrechtlichen Folgen unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben (strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs) bekannt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/Ehegatte  
bzw. des gesetzlichen Vertreters

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass wir vor Unterschriftsleistung über die datenschutzrechtlichen Bestimmungen belehrt wurde/n und ermächtige/n und beauftrage/n die vorseitig genannten Sparkassen, Banken und sonstige Geldanstalten unter Befreiung vom Bankgeheimnis und der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialhilfeträger - Stadt Baden-Baden - weitere Auskünfte, insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen während der letzten sechs Monate zu erteilen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller/Ehegatte  
bzw. des gesetzlichen Vertreters