

Beilage 9: Personengemeinschaft

Diese Beilage müssen Sie für Leistungen der Wohnungslosenhilfe ausfüllen, wenn Ihre Partnerin/Ihr Partner und/oder Ihre Kinder, für die Sie obsorgeberechtigt sind, die Leistung gemeinsam mit Ihnen in Anspruch nehmen.

Name und Geburtsdatum der Kundin/des Kunden

▼ Familienname

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Weitere Personen der Personengemeinschaft

PartnerIn:

▼ Anrede

Frau

▼ Familienname

Herr

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Die Partnerin/der Partner muss zusätzlich einen „Antrag auf Förderung von Leistungen“ ausfüllen.

1. Kind:

▼ Anrede

Frau

▼ Familienname

Herr

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

▼ Sozialversicherungsnummer

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

▼ Versicherungsträger

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

2. Kind:

▼ Anrede

Frau

▼ Familienname

Herr

▼ Vorname

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

▼ Sozialversicherungsnummer

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

▼ Versicherungsträger

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

3. Kind:

▼ Anrede ▼ Familienname ▼ Vorname
Frau Herr

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ▼ Sozialversicherungsnummer ▼ Versicherungsträger
| | | | | | | | | | | | | | | |

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

4. Kind:

▼ Anrede ▼ Familienname ▼ Vorname
Frau Herr

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ▼ Sozialversicherungsnummer ▼ Versicherungsträger
| | | | | | | | | | | | | | | |

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

5. Kind:

▼ Anrede ▼ Familienname ▼ Vorname
Frau Herr

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ▼ Sozialversicherungsnummer ▼ Versicherungsträger
| | | | | | | | | | | | | | | |

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

6. Kind:

▼ Anrede ▼ Familienname ▼ Vorname
Frau Herr

▼ Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) ▼ Sozialversicherungsnummer ▼ Versicherungsträger
| | | | | | | | | | | | | | | |

▼ Staatsbürgerschaft bzw. Aufenthaltstitel

Unterschrift

▼ Datum ▼ Unterschrift der Kundin/des Kunden, der für sie/ihn zur Vertretung befugten Person bzw. der obsorgeberechtigten Person

▼ Name der unterschreibenden Person in BLOCKBUCHSTABEN