

Wirtschaftliche Belastungen der Bedarfsgemeinschaft

<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes ankreuzen			wird vom Sozialamt ausgefüllt	
Name, Vorname des Hilfesuchenden			Betrag mtl. €	
1. Kosten der Unterkunft		mtl. €		
1.1 Miete (Brutto) monatlich				
1.2 Haus bzw. Wohnungseigentum				
- Grundsteuer				
- Gebäudeversicherungen				
- Darlehensrückzahlung (Zins- und Tilgung getrennt) Kreditinstitut		Tilgung mtl.		Zinsen mtl.

1.3 Haus-/Wohnungseigentum bzw. Mietwohnung		mtl. €		
a) Nebenkosten				
- Wassergeld				
- Kanalgebühren				
- Müllabfuhrgebühren				
- Schornsteinfegergebühren				
b) Lfd. Kosten für Sondereinrichtungen				
c) Sonstige Bewirtschaftungskosten				
d) Heizung <input type="checkbox"/> mit Warmwasser <input type="checkbox"/> ohne Warmwasser				
2. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte		mtl. €		
2.1 Es werden grundsätzlich nur die Kosten einer Monatskarte mit öffentlichen Verkehrsmitteln anerkannt				
- Monatskarte für (Name:) _____				
- Monatskarte für (Name:) _____				
2.2 Soweit ein öffentliches Verkehrsmittel nicht vorhanden oder dessen Benutzung unzumutbar, kann auch eine Entfernungspauschale für ein Kraftfahrzeug anerkannt werden.				
Kurze Begründung z. B.				
<input type="checkbox"/> - Schichtarbeit <input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> - unregelmäßige Arbeit _____				
Fahrzeugart: _____ Hubraum: _____ cbm ³				
Kürzeste Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstätte (einfach) _____ km				
Fahrgemeinschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

						wird vom Sozialamt ausgefüllt
3. Beiträge für Berufsverbände z. B. Gewerkschafts-, Innungs-, Standesorganisation					mtl. €	Betrag mtl. €
4. Versicherungen Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, z. B. Alterssicherung, Lebensversicherung, private Kranken-, Unfall-, Sterbegeld- oder Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, Rechtsschutzversicherung, Ausbildungs- und Aussteuerversicherung, Kfz-Haftpflicht (ohne Kasko)						
	Zeile	Art der Versicherung *	Vertragsabschluss am	Versicherungssumme €	Beitrag monatlich	
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
5. Sonstige Belastungen (Angaben über die Verpflichtung: Grund, Höhe der Belastung mtl., Laufzeit)						

* Bei Lebensversicherungen auch Begünstigten angeben