

Landeshauptstadt Dresden  
Sozialamt  
Abteilung Soziale Leistungen  
Postfach 12 00 20  
01001 Dresden

Sitz: Junghansstraße 2, 01277 Dresden

Eingangsvermerk - Empfänger

## Antrag auf Erstausstattung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten

Ich erhalte bereits:      Sozialhilfe      Asylbewerberleistung

Hinweis: Falls Sie noch keine Sozialhilfe oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, füllen Sie bitte zusätzlich zu diesem Antrag den Antrag auf Sozialhilfe oder auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz aus.

### 1. Angaben zur Person, die die Leistung erhalten soll

(Person Nr. 1)

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
E-Mail	Telefon	Aktenzeichen, falls vorhanden	

Weitere Haushaltmitglieder, für die Erstausstattung beantragt wird (minderjährige Kinder, Partner/-in)

Person Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zu Person Nr. 1
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Wurde bereits Erstausstattung in der Vergangenheit beantragt?

Nein      Ja

Wenn ja, Datum der Antragstellung: \_\_\_\_\_

Name und Adresse der Behörde

## 2. Angaben zur antragstellenden Person, falls von 1. abweichend (z. B. Betreuer/-in/Bevollmächtigte/-r)

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
E-Mail	Telefon		

Bitte fügen Sie die Nachweise zur Bevollmächtigung oder Betreuung bei.  
Geeignete Nachweise können Generalvollmacht, Betreuerausweis oder ein gerichtlicher Beschluss sein.

## 3. Ich beantrage die Übernahme der Kosten für:

Ich habe eine \_\_\_\_\_ Raumwohnung bestehend aus:

\_\_\_\_\_ Schlafzimmer, \_\_\_\_\_ Wohnzimmer, \_\_\_\_\_ Kinderzimmer, \_\_\_\_\_ Küche, \_\_\_\_\_ Bad, \_\_\_\_\_ Arbeitszimmer.

Bitte Zutreffendes ankreuzen und gegebenenfalls weitere Angaben machen.

<b>3.1 Küche</b>  Spülenschränk mit Armatur Elektro-Herd inklusive Anschluss Kühlschrank für _____ Personen Kochtopf, Pfanne, Deckel, Kochbesteck, Geschirrtuch Essbesteck für _____ Personen Geschirr (Teller, Schüssel, Tasse) für _____ Personen Anrichte oder Schrank/Regal für _____ Personen	<b>3.2 Wohnzimmer</b>  (Ess-) Tisch für _____ Personen Stuhl für _____ Personen Regal/Schrank für _____ Personen
<b>3.3 Schlafzimmer/Kinderzimmer</b>  Wäscheschrank für _____ Personen Rollgarderobe und Kleiderbügel für _____ Personen Bett für _____ Personen Matratze für _____ Personen Lattenrost für _____ Personen Steppbett und Kissen für _____ Personen Bettwäsche und Laken für _____ Personen	<b>3.4 Badezimmer</b>  Dusch-/Badetücher, Handtücher, für _____ Personen Waschlappen Badematte für _____ Personen Badkleinbedarf/Bürsten für _____ Personen Badevorhang und -stange Spiegel
<b>3.5 Haushalt</b>  Schuhregal für _____ Personen Waschmaschine Bügeleisen Staubsauger Eimer mit Wischmopp Mülleimer Ständer zum Wäsche trocknen	<b>3.6 Sichtschutz/Beleuchtung</b>  Vorhänge/Jalousien für _____ Fenster Lampe und Leuchtmittel für _____ Räume
<b>3.7 Schule (nur für Schulkinder)</b>  Schreibtisch inklusive Bürostuhl für Person Nr. _____ (siehe 1.) Schreibtischlampe für Person Nr. _____ (siehe 1.)	
<b>3.8 Sonstiges</b>  	

#### 4. Begründung des Bedarfs

Ich erkläre, dass ich die Kosten weder durch Einkommen und Vermögen noch auf andere Weise decken kann.

Grund (bitte auswählen)	Nachweis (bitte beifügen, falls noch nicht beim Sozialamt eingereicht)
Erstbezug einer unmöblierten bzw. teilweise möblierten Wohnung	<input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
Verlust der Wohnungsausstattung (z. B. Naturkatastrophen, Wohnungsbrand)	<input type="checkbox"/> Anzeige bei Polizei oder Versicherung <input type="checkbox"/> Nachweis über vorrangige Versicherungsleistungen
langer Aufenthalt in einer Justizvollzugsanstalt (nicht für Untersuchungshaft) sofern die bisherige Wohnung gekündigt wurde oder aufgegeben werden musste	<input type="checkbox"/> Haftbescheinigung mit Angabe der Haftdauer <input type="checkbox"/> Nachweis der Wohnungskündigung bei Haftantritt <input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
Entlassung aus einer langfristigen stationären Unterbringung	<input type="checkbox"/> Nachweis Dauer der stationären Unterbringung <input type="checkbox"/> Nachweis der Wohnungsauflösung bei Beginn der Unterbringung <input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
Verlassen des Frauen- oder MännerSchutzhauses  Ich erkläre, dass die Ausstattungsgegenstände aus der bisherigen gemeinsamen Wohnung nicht herangeschafft werden können.	<input type="checkbox"/> Nachweis Dauer der Unterbringung in einem Frauen- oder MännerSchutzhaus <input type="checkbox"/> Nachweis der Wohnungsauflösung <input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
Trennung einer Beziehung und Auszug aus der gemeinsamen Wohnung ohne Mitnahme von Mobiliar, da in Eigentum der/des Partnerin/Partners	<input type="checkbox"/> Nachweis, dass die benötigten Gegenstände der/dem früheren (Ehe-/Lebens-) Partnerin/Partner gehören
Umzug in eine kleinere Wohnung (wenn einzelne Gegenstände nicht mehr in die Wohnung passen)	<input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
vorhandene Gegenstände sind unbrauchbar geworden (durch einen behördlich veranlassten Umzug z. B. wenn die Wohnung unangemessen ist und Sie zum Umzug in eine angemessene Wohnung aufgefordert wurden und die Möbel nicht mehr passen)	<input type="checkbox"/> Nachweis der behördlichen Veranlassung des Umzuges, wenn Sie aus einer anderen Stadt zugezogen sind
nach Wohnungslosigkeit (bei erneutem Bezug einer Wohnung nach Wohnungslosigkeit)	<input type="checkbox"/> neuer Mietvertrag
spezifischer Bedarf aufgrund körperlicher Veränderungen (z. B. junger Erwachsener ist aus seinem Kinderbett entwachsen)	<input type="checkbox"/> für Person Nr. _____ (siehe 1.) Bitte Veränderung erläutern
Einschulung	<input type="checkbox"/> Schulbescheinigung
Sonstige Änderung der Verhältnisse	Bitte Änderung der Verhältnisse erläutern und falls vorhanden Nachweis beifügen

## 5. Auszahlung

Die Leistung bitte ich an die folgende Bankverbindung zu überweisen:

Kontoinhaber/-in	IBAN
Kreditinstitut	BIC

Ich habe keine Bankverbindung.

## 6. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 31 Absatz 1 Nummer 1 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) und § 2 Absatz 1 i. V. m. § 31 SGB XII und § 3 i. V. m. § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Sie sind zur Mitwirkung verpflichtet laut §§ 60 bis 67 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

## 7. Hinweise und Erklärungen

### Ihre Mitwirkungspflicht

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig gemacht habe. Falsche oder unvollständige Angaben können zu einer Rückforderung von zu viel gezahlten Leistungen führen.

### Datenschutzinformation

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß Artikel 13 und 14 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO). Mehr Informationen finden Sie im Datenschutz-Hinweisblatt. Dieses kann im Sozialamt oder unter [www.dresden.de/Erstausstattung](http://www.dresden.de/Erstausstattung) eingesehen werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift antragstellende Person oder  
Betreuer/-in, Bevollmächtigte/-r, gesetzliche/-r Vertreter/-in