

Anlage 1

Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe
48133 Münster

Ort, Datum

Antrag auf Startbeihilfe

für _____ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Aktenzeichen des LWL: 60 _____ / ____

Sehr geehrte Damen und Herren,

meine Entlassung aus der stationären Einrichtung ist für den _____._____._____ (bitte genaues Datum angeben) geplant.

Ich beabsichtige * eine Wohnung * ein Zimmer zu beziehen.

Die neue Anschrift lautet:

(Straße, Hausnummer, PLZ und Ort)

Die Miete wird sich auf _____ EUR zuzüglich Nebenkosten in Höhe von _____ EUR monatlich belaufen. Eine Kopie des vollständigen Mietvertrages*/des Entwurfes des Mietvertrages* und die Bestätigung des örtlichen Sozialamtes meines zukünftigen Wohnortes über die Angemessenheit der Miete habe ich diesem Antrag beigefügt.

Zur Beschaffung und Ausstattung der genannten Unterkunft beantrage ich folgende Leistungen:

- * Übernahme der Miete im Entlassungsmonat
(**nicht** bei dezentralen Heimplätzen, Trainingswohnungen, o. ä.)
- * Beihilfe zur Renovierung der neuen Wohnung im notwendigen Umfang in Höhe von _____ EUR (höchstens 150,00 EUR)
(**nicht** bei dezentralen Heimplätzen, Trainingswohnungen, o. ä.)
- * Beihilfe für Kautions/Mietsicherheit in Höhe von _____ EUR
(siehe Mietvertrag bzw. Kopie der beigefügten separaten Kautionsvereinbarung)
- * Beihilfe für die Beschaffung von Mobiliar, Hausrat und Haushaltsgeräten (Pauschale)

* Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Unzutreffendes streichen.

Mein aktuelles Netto-Einkommen beträgt laut beigefügter Kopie der Verdienstbescheinigung _____ EUR. Mit Änderungen meiner Einkommensverhältnisse ist in den nächsten 6 Monaten voraussichtlich zu rechnen*/nicht zu rechnen*. Der Einkommenseinsatz zu der vollstationären Leistung wird bis zum Ende des Monats, in dem ich entlassen werde, durch berechnet.

Mein aktuelles Vermögen (z. B. Girokonto, Bargeld, Sparguthaben, Eigengeldkonto) beträgt laut in Kopie beigefügten Belegen _____ EUR.

- Die (zukünftige) Wohnung wird * von mir alleine
- * von mir und einer weiteren Person
- * von mir und ____ weiteren Personen
- bewohnt.

Mit freundlichem Gruß

Unterschrift der leistungsberechtigten Person

Raum für weitere wichtige Mitteilungen: _____

* Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Unzutreffendes streichen.

Bestätigung der Einrichtung

Von dem Antrag der/des _____ geb. _____
haben wir Kenntnis genommen.

Die Angaben

- zum geplanten Entlassungstermin
- zur Art der Unterkunft
- zur Höhe der zu zahlenden Kautions
- zur Höhe der Miete und Nebenkosten

sind nach den hier vorliegenden Erkenntnissen zutreffend.

Es wird ferner bestätigt, dass wir keine Kenntnis von Tatsachen haben, die im Widerspruch zu den Angaben hinsichtlich vorhandenen Einkommens und Vermögens, Mobiliars und Hausrates stehen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung