

Name, Vorname Antragsteller*in					
Name, Vorname des Kindes (Leistungsberechtigte/r)					
Telefonnummer, E-Mail					

Erklärung über die Vermögensverhältnisse zur Vorlage beim Magistrat der Stadt Wetzlar, Eingliederungshilfe, Karl-Kellner-Ring 35, 35576 Wetzlar

Bitte Belege beifügen, da sonst keine Bearbeitung möglich ist!

Alle Fragen richten sich an die sorgeberechtigten Personen, nicht an die leistungsberechtigten Kinder!

Meine Vermögensverhältnisse gliedern sich wie folgt:

1. Bargeld	□ Nein	□ Ja	€	
2. Bankguth □ Nein	aben			
□ Ja	IBAN:		Betrag:	€
	Bank/Sparkasse:			
	IBAN:		Betrag:	€
	Bank/Sparkasse:			
	IBAN:		Betrag:	€
	Bank/Sparkasse:			
	(Weitere Konten sind separat anzugeben) Kontoauszüge vorlegen!			
3. Bausparg □ Nein	uthaben			
□ Ja	Vertragsnummer:		Betrag:	€
	Bausparkasse:			
((Weitere Bausparverträge	sind separat anzugeben) Kontoauszug vorlege	en!
4. Wertpapie □ Nein	ere (z.B. Anleihen, Aktie	n)		
□ Ja	Art:	<i>,</i>	Aktueller Wert:	€
	(Weitere Wertpapiere	sind separat anzugeben) Nachweis vorlegen!	
5. Lebensve □ Nein	rsicherung			
□ Ja	Versicherungs-Nr.:	F	Rückkaufswert:	€
	Versicherungsunternehmen:			
	e Lebensversicherungen s			





6. Grundvermögen (bebaute und unbebaute Grundstücke) □ Nein					
□ Ja	Art, Lage:	Größe:			
	Art, Lage:	Größe:			
	(Weiteres Grundvermögen ist separat anzugeben)				
7. Kraftfah	nrzeug (PKW/LKW/Bus/	Motorrad o.ä.)			
□ Ja	Kennzeichen:	Fahrzeugtyp: Baujahr:			
	(Weitere Kraftfahrze	uge sind separat anzugeben) Nachweis beifügen!			
	es Vermögen				
□ Nein □ Ja	Art:	Aktueller Wert:€			
	Art:	Aktueller Wert: €			
	(Sonstiges Vermö	gen ist separat anzugeben) Nachweis vorlegen!			
chenkung, Nein	Übergabevertrag)? □ Ja (Urkunde be	ifügen!)			
nderunger irtschaftlic	n in meinen Vermögens hen Eingliederungshilfe	neitsgemäß gemacht und nichts verschwiegen zu haben. sverhältnissen werde ich sofort und unaufgefordert der e des Jugendamtes der Stadt Wetzlar. Diese kann jederzeit berprüfen.			
rt, Datum		Unterschrift antragstellende Person/1. Sorgeberechtigte. bzw. der gesetzlichen Betreuungsperson			
rt, Datum		Unterschrift antragstellende Person/ 2.Sorgeberechtigte, bzw. der gesetzlichen Betreuungsperson			