

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in eine Wohneinrichtung der Gefangenen-Nichtsesshaftenhilfe Darmstadt e.V..

Ich erteile nachfolgend wahrheitsgemäß Auskünfte über meine Personalien und sonstigen Verhältnisse und erkläre mich damit einverstanden, dass diese Angaben von der Gefangenen-Nichtsesshaftenhilfe Darmstadt e.V. intern verwendet und an das zuständige Sozialamt zur Entscheidung über eine Kostenübernahmeerklärung weitergeleitet werden können. Falsche Angaben können zur Ablehnung meines Antrages bzw. zur Kündigung des Vertrages führen.

Zutreffendes ist angekreuzt (Mehrfachnennungen sind möglich) bzw. ausgefüllt:

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb.** _____ **in:** _____

Religion: _____ **Familienstand:** _____ **Kinder:** _____ **Nationalität:** _____

Ich befinde mich in

Untersuchungshaft seit _____ in der JVA _____

Hauptverhandlungstermin ist am _____

Haftprüfungstermin ist am _____

es stehen weder Hauptverhandlungs- noch Haftprüfungstermin bislang fest

oder

Ich befand mich in Untersuchungshaft von _____ bis _____ in der JVA _____

Ich befinde mich in Strafhaft seit _____ in der JVA _____

Halbstrafentern ist am _____ Ich rechne mit Entlassung zu diesem Termin

2/3-Termin ist am _____ Ich rechne mit Entlassung zu diesem Termin

Endstrafentern ist am _____ Ich rechne mit Entlassung zu diesem Termin

oder

Ich verbüße eine Ersatzfreiheitsstrafe seit _____ in der JVA _____

Entlassungstermin ist am _____

oder

Ich bin z.Zt. ohne festen Wohnsitz

Ich habe folgende Schulausbildung:

Abgangszeugnis der Sonderschule

Abschlusszeugnis der Sonderschule

Abgangszeugnis der Hauptschule

Abschlusszeugnis der Hauptschule

Mittlere Reife

Abitur

Studium

Ich habe folgende Berufsausbildung:

keinen Abschluss

Lehre begonnen als _____ und abgeschlossen abgebrochen

Ich habe Schulden:

ja, in Höhe von ca. Euro _____ nein

Ich bin unterhaltspflichtig:

ja, für _____ Kinder nein

Ich habe einen gesetzlichen Betreuer:

ja nein

Name: _____ Anschrift: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

Ich habe Alkoholprobleme:

ja nein

ich habe bereits eine oder mehrere ambulante / stationäre Therapien absolviert

Ich habe Probleme mit illegalen Drogen:

- ja nein
- ich habe bereits eine oder mehrere ambulante/ stationäre Therapien absolviert
- ich werde z.Zt. substituiert ich will auch weiterhin substituiert werden

Ich habe eine psychische Erkrankung:

- ja nein
- Diagnose: _____ nicht bekannt
- ich befinde mich derzeit in Behandlung bei _____
- ich nehme folgende Medikamente: _____

Es besteht z.Zt. noch eine Bewährungsaufsicht/Führungsaufsicht:

- ja nein
- Der/die zuständige Bewährungshelfer/in ist Herr/Frau _____

Ich war zuletzt krankenversichert bei:

Name der Krankenkasse _____ Krankenversicherungsnummer _____

Meine Rentenversicherungsnummer lautet: _____

Ich habe einen gültigen Bundespersonalausweis/Pass:

- ja nein

Ich war zuletzt polizeilich gemeldet unter folgender Adresse:

Straße _____ Hausnr. _____ PLZ _____ Ort _____

Dort habe ich mich aufgehalten von _____ bis _____

Die Wohnung wurde zwangsgeräumt gekündigt besteht noch

Aufenthalt und Bestreitung des Lebensunterhaltes während des letzten Jahres:

Aufenthaltsdauer von – bis	Aufenthaltsort (Anschrift)	Bestreitung des Lebensunterhaltes

Ich benötige Hilfe zur Wiedereingliederung in folgenden Bereichen:

- Bewältigung der Alltagssituation
- Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung
- ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage
- Schulden
- Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes und/oder eines Ausbildungsplatzes
- Teilhabe an der Gemeinschaft/Gesellschaft, familiäre und andere soziale Beziehungen
- gesundheitliche Schwierigkeiten, Suchtprobleme, Medikamentenabhängigkeit, etc.
- Belastungssituation/gewaltgeprägte Lebensumstände/strafrechtliche Konfliktsituation
- Behördenangelegenheiten
- Sonstiges (bitte erläutern):

Ich erkläre, dass ich bis zu € 900,00 aus meinem Überbrückungsgeld zur Weiterleitung an das Sozialamt als Kostenbeitrag am Aufnahmetag bei der GND e.V. bar einzahlen werde.

Darmstadt, den _____

Unterschrift