

## Leistungen Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII

zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme von ungedeckten Heimkosten benötigen wir folgende Angaben und Unterlagen:

- Vollständig ausgefüllte und unterschriebene Antragsunterlagen
  - Sozialhilfeantrag + Anlage Unterhalt
  - Bankermächtigung
  - Merkblatt zweifach – eine Ausfertigung für Ihre Unterlagen
  - Einwilligung gemäß § 67 SGB X
  - DS-GVO Merkblatt zum Verbleib
- ggf. Kopie Betreuerausweis / Vollmacht
- Aufenthalt vor Heimaufnahme (Mietwohnung oder Eigentum)? Bitte ggf. Mietvertrag und Kündigungsbestätigung des Vermieters beifügen
- Wann und in welche Einrichtung erfolgte die Heimaufnahme?
- Bewilligungsbescheid der Pflegekasse für die Kurzzeit- und/oder Dauerpflege
- Nur bei Kurzzeitpflege: Nachweis über die Erstattung aus den Entlastungsleistungen (unter Einreichung der Eigenanteilsrechnung bei der Pflegekasse zu beantragen)
- ggf. Schwerbehindertenausweis
- Nachweise über sämtliche Bankverbindungen mit aktuellem Guthabenstand (Girokontoauszüge der letzten 6 Monate, Sparbücher, sonstige Geldanlagen usw.)
- Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft (z. B. IG Metall etc.)?
- Bestehen Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen oder sonstige kapitalbildende Versicherungen?
- Ist Grundvermögen (Hausgrundstück, Bauplatz, Waldgrundstück u.a.) vorhanden?  
Falls ja, bitte Grundbuchauszug + Verkehrswertgutachten vorlegen
- Nachweise über sämtliche Einkünfte (alle Rentenbescheide, Verdienstbescheinigungen, Bezügemitteilungen usw.)  
Besteht ein Beihilfeanspruch?
- Bestehen vertragliche Ansprüche (Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsvertrag usw.)?  
Falls ja, legen Sie uns bitte die notariellen Verträge vor

Bitte belegen Sie Ihre Angaben durch die Vorlage entsprechender Nachweise. Falls Sie Fragen zu den geforderten Angaben haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Bitte beachten Sie:

Das Einkommen (Rente usw.) und das die geltende Schongrenze (= 10.000,00€) übersteigende Vermögen müssen zur Deckung der anfallenden Heimkosten eingesetzt werden. In diesem Umfang besteht kein Anspruch auf Sozialhilfe. Wir bitten Sie deshalb sicherzustellen, dass diese Beträge auch tatsächlich zur Deckung der Heimkosten zur Verfügung stehen.

|                                                                                                     |                                  |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem</b>                                                 |                                  | Behörde                                        |
| <input type="checkbox"/> SGB XII                                                                    | <input type="checkbox"/> AsylbLG | <input type="checkbox"/> BVG oder vergleichbar |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)                        |                                  | Aktenzeichen                                   |
| <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII) |                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen der Sozialhilfe ( Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII) |                                  |                                                |
| Telefonnummer (Angabe freiw.):                                                                      |                                  |                                                |

**Bitte reichen Sie keine Originale ein. Alle Originale werden digitalisiert und anschließend vernichtet. Diese können daher nicht zurückgeschickt werden.**

### 1. Antragsbegründung

(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

### 2. Persönliche Angaben

|                                                                                                               | Nachfragende Person                         |                                                                         | Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) |                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Familienname                                                                                                  |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Geburtsname und früher geführte Namen                                                                         |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Vorname                                                                                                       |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Geschlecht                                                                                                    | <input type="checkbox"/> männlich           | <input type="checkbox"/> weiblich                                       | <input type="checkbox"/> männlich             | <input type="checkbox"/> weiblich                                       |
| Geburtsdatum,- ort                                                                                            |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Adresse/ PLZ Wohnort                                                                                          |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Aufenthaltsverhältnisse in den letzten 3 Monaten vor Antragstellung (bei Heimaufnahme <u>vor</u> Heimantritt) | von/ bis                                    | Ort, Straße, Nr. / ggf. auch Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim, usw.) | von/ bis                                      | Ort, Straße, Nr. / ggf. auch Einrichtung (Krankenhaus, Altenheim, usw.) |
|                                                                                                               |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
|                                                                                                               |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Stellung im Haushalt                                                                                          | <input type="checkbox"/> Haushalts-vorstand | <input type="checkbox"/> Haushalts-angehörige/r                         | <input type="checkbox"/> Haushalts-vorstand   | <input type="checkbox"/> Haushalts-angehörige/r                         |
| Familienstand                                                                                                 |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Staatsangehörigkeit                                                                                           |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Aufenthaltsstatus (Ausländer)                                                                                 |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Vormund/Betreuer                                                                                              | <input type="checkbox"/> Ja                 | <input type="checkbox"/> Nein                                           | <input type="checkbox"/> Ja                   | <input type="checkbox"/> Nein                                           |
| Art der Beschäftigung                                                                                         |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |
| Einschränkung der Leistungen                                                                                  |                                             |                                                                         |                                               |                                                                         |

### 3. Kranken und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

|                                 |                                                                        |                                                   |                                                                        |                                                   |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Name der Krankenkasse           |                                                                        |                                                   |                                                                        |                                                   |
| Anschrift der Krankenkasse      |                                                                        |                                                   |                                                                        |                                                   |
| Versicherungs-/ Mitgliedsnummer |                                                                        |                                                   |                                                                        |                                                   |
| Es handelt sich um eine         | <input type="checkbox"/> Pflicht-versicherung                          | <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung | <input type="checkbox"/> Pflicht-versicherung                          | <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung |
|                                 | <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten: |                                                   | <input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten: |                                                   |
|                                 | Name, Vorname, Geburtsdatum                                            |                                                   |                                                                        |                                                   |
|                                 | Versicherungs-nummer                                                   |                                                   |                                                                        |                                                   |

#### 4. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

|                                                                                                                                                                          |                          |      |                          |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------|
| 1. Besitzt eine der unter 2. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? Wenn ja bitte Ausweis      | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, und zwar |
|                                                                                                                                                                          |                          |      |                          |              |
| 2. Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen! | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, und zwar |
|                                                                                                                                                                          |                          |      |                          |              |
| 3. Ist eine der unter 2. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterpass/ ein ärztliches Attest beifügen!                                                | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, und zwar |
|                                                                                                                                                                          |                          |      |                          |              |
| 4. Besitzt eine der unter 2. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!                | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, und zwar |
|                                                                                                                                                                          |                          |      |                          |              |

#### 5. Häusliche Verhältnisse

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

|                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Familienname                          |   |   |   |   |   |
| Geburtsname und früher geführte Namen |   |   |   |   |   |
| Vorname                               |   |   |   |   |   |
| Geburtsdatum,- ort                    |   |   |   |   |   |
| Familienstand                         |   |   |   |   |   |
| Staatsangehörigkeit                   |   |   |   |   |   |
| Aufenthaltsstatus (Ausländer)         |   |   |   |   |   |
| Art der Beschäftigung                 |   |   |   |   |   |
| Art der Kranken-/Pflegeversicherung   |   |   |   |   |   |
| ggf. Art des Mehrbedarfs              |   |   |   |   |   |

#### 6. Kosten der Unterkunft/ Heizung (§ 29 SGB XII)

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Ich bin/ Wir <input type="checkbox"/> Mieter/mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) (Mietbescheinigung/ Mietvertrag beifügen) <input type="checkbox"/>                                                                |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                   | Betrag                                                            |                           |                                    |                                                           |
| Kaltmiete                                                                                                                                                                                                         |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
| Nebenkosten (soweit nicht in der Miete enthalten) ( z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung)                                                                                            |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
| Kosten der Unterkunft monatlich                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
| Erhalten Sie Wohngeld? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bis                                                                                                                             | Datum (TT.MM.JJJJ) in Höhe von monatlich Bescheid beifügen Betrag |                           |                                    |                                                           |
| Wohnfläche in qm                                                                                                                                                                                                  | Anzahl der Räume                                                  | davon sind untervermietet | möbliert                           | unmöbliert                                                |
| Heizungsart? <input type="checkbox"/> Zentral <input type="checkbox"/> Einzelöfen                                                                                                                                 |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
| Energieart? <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Haushaltstrom <input type="checkbox"/> Fernwärme |                                                                   |                           |                                    |                                                           |
| Heizungspauschale (soweit nicht in den Hauslasten untrennbar enthalten)                                                                                                                                           |                                                                   | Betrag                    | Warmwasserbereitstellung enthalten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

#### Vermieter/ in

|                    |         |                  |
|--------------------|---------|------------------|
| Familienname       | Vorname | Geschäftszeichen |
| Straße, Hausnummer | PLZ     | Ort              |

## 7. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle Einnahmen und Bezüge**, von **allen im Haushalt lebenden Personen**, auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

| Art des Einkommens              | Nachfragende Person | Ehepartner/<br>Lebensgefährte(in)<br>/ Lebenspartner(in) | Perso<br>n Nr. 1 | Person<br>Nr. 2 | Person<br>Nr. 3 | Person<br>Nr. 4 | Person<br>Nr. 5 |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Arbeits-<br>einkommen           |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Unterhalt nach<br>dem BGB       |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Unterhaltsvor-<br>schuss (UVG)  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| BAföG-<br>Leistungen            |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Arbeitslosen-<br>geld           |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Bürgergeld                      |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Unterhaltsgeld                  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Insolvenzgeld                   |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Berufsaus-<br>bildungsbeihilfe  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Krankengeld                     |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Mutterschafts-<br>geld          |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Altersrente                     |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Erwerbsminde-<br>rungssrente    |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Witwen-/<br>Witwerrente         |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Waisenrente                     |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Betriebsrente                   |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| sonstige Rente                  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| sonstige Rente                  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Pensionen                       |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Verletztengeld                  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Kindergeld                      |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Versorgeleis-<br>tungen (BVG)   |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Leistungen nach<br>dem LAG      |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Kapitalerträge<br>(z.B. Zinsen) |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Miet- und Pacht-<br>einnahmen   |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |
| Erziehungsgeld                  |                     |                                                          |                  |                 |                 |                 |                 |

|                  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Pflegegeld       |  |  |  |  |  |  |  |
| Sonst. Einkommen |  |  |  |  |  |  |  |

☐ Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

☐ Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu :

☐ freie Verpflegung      ☐ freie Unterkunft/ Wohn.      ☐ sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

### 8. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge (§ 82 SGB XII)

| Art des Absetzungs-<br>betrages                | Nachfragende<br>Person             | Ehepartner/<br>Lebensgefährte(in)/<br>Lebenspartner(in) | Person<br>Nr. 1                    | Person<br>Nr. 2                    | Person<br>Nr. 3                    | Person<br>Nr. 4                    | Person<br>Nr. 5                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Arbeitsmittel                                  |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Fahrtkosten zur<br>Arbeitsstätte mit           | <input type="checkbox"/> PKW       | <input type="checkbox"/> PKW                            | <input type="checkbox"/> PKW       | <input type="checkbox"/> PKW       | <input type="checkbox"/> PKW       | <input type="checkbox"/> PKW       | <input type="checkbox"/> PKW       |
|                                                | <input type="checkbox"/> ÖPNV      | <input type="checkbox"/> ÖPNV                           | <input type="checkbox"/> ÖPNV      | <input type="checkbox"/> ÖPNV      | <input type="checkbox"/> ÖPNV      | <input type="checkbox"/> ÖPNV      | <input type="checkbox"/> ÖPNV      |
|                                                | <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sonstiges                      | <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sonstiges | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Entfernung<br>Wohnung /<br>Arbeitsstätte in km |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Preis für eine<br>Fahrkarte                    |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Beitrag zu<br>Berufsverband                    |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Hausrat-<br>versicherung                       |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Haftpflcht-<br>versicherung                    |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| KFZ-Haftpflcht-<br>versicherung                |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Altersvors.beitrag<br>(§ 82 EStG)              |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Sterbegeld-<br>versicherung                    |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Sonst.<br>Versicherung                         |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Sonst.<br>Versicherung                         |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |
| Sonstiges                                      |                                    |                                                         |                                    |                                    |                                    |                                    |                                    |

### 9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG

|                                                                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Folgende Angehörige der nachfragenden Person / Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst |                             |
| Name, Vorname                                                                                                                          | Geburtsdatum                |
| Verwandtschaftsverhältnis                                                                                                              | ggf. Sterbedatum/ Sterbeort |

**10. Vermögen (§ 90 SGB XII)**

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld, schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte ( z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einem gewissem Wert. **Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt**

| Art des Vermögens             | Nachfragende Person | Ehepartner/<br>Lebensgefährte(in)/<br>Lebenspartner(in) | Person<br>Nr. 1 | Person<br>Nr. 2 | Person<br>Nr. 3 | Person<br>Nr. 4 | Person<br>Nr. 5 |
|-------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Bargeld                       |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Guthaben auf Sparbuch         |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kontonummer                   |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kreditinstitut                |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Guthaben auf Girokonto        |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kontonummer                   |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kreditinstitut                |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Bausparguthaben               |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kreditinstitut                |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Aktien o.ä                    |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Kurswert                      |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Nennwert                      |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Geschäftsanteile/<br>guthaben |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Lebensversicher-<br>ung o.ä.  |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Rückkaufswert                 |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Forderungen                   |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| KFZ                           |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Typ                           |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Baujahr                       |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Grundstück(e)                 |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Verkehrswert                  |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Einheitswert                  |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Betriebsvermögen              |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
| Sonstiges<br>Vermögen         |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |
|                               |                     |                                                         |                 |                 |                 |                 |                 |

**Bewegliche Sachen - außergewöhnlicher Hausrat ( z.B. Reitpferd, Klavier, Gemälde)**

Art / Stückzahl/ Verkehrswert

Hat eine der genannten Personen in den letzten 10 Jahren  
Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben

nein

ja, zwar wie folgt

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

**11. Geld oder geldwerte Ansprüche** (die weder beim Einkommen noch beim Vermögen aufgeführt sind)

Auch soweit sie umstritten, aber ggf. gerichtlich geltend gemacht sind, sowie beantragt aber noch nicht entschieden sind.  
Zum Beispiel: Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Kindergeld, Unterhalt, sonstige Versicherungsleistungen (Entschädigungsleistungen), Wohnrecht, Naturalien, Schadensersatz, Erbteilsansprüche, Lohn, etc.

| Betreffende Person<br>(Name, Vorname) | Art des Anspruches | Behörde, Versicherung, sonstige<br>gegen die sich der Anspruch richtet | Antragsdatum |
|---------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------|
|                                       |                    |                                                                        |              |
|                                       |                    |                                                                        |              |
|                                       |                    |                                                                        |              |

**Hinweis:** Soweit Unterlagen vorliegen, aus denen das Bestehen eines Anspruches abgeleitet werden kann, sind diese vorzulegen.

**12. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes**

(Kinder, Eltern, frühere Ehegatte, Elternteil von Kindern usw.)

|                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| Name, ggf.<br>Geburtsname     |   |   |   |   |
| Vorname(n)                    |   |   |   |   |
| Geburtsdatum                  |   |   |   |   |
| Verwandschafts-<br>verhältnis |   |   |   |   |
| Straße, Nummer                |   |   |   |   |
| PLZ, Wohnort                  |   |   |   |   |

**13. Ergänzende Angaben**

ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

|      |     |                |              |
|------|-----|----------------|--------------|
| IBAN | BIC | Kreditinstitut | Kontoinhaber |
|------|-----|----------------|--------------|

Haben Sie schon einmal Sozialhilfe bezogen ? ☐ ja, ☐ und ☐ bis ☐  
☐ nein ☐ zwar

| Sozialamt | Anschrift ( Straße Hausnummer) | PLZ | Ort |
|-----------|--------------------------------|-----|-----|
|           |                                |     |     |

**14. Hinweise und Schlusserklärung****1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben**

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden -unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung- aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

**2. Mitwirkungspflicht**

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylbLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs.1 Satz 1 SGB I und § 7 Abs. 4 AsylbLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

**3. Aushändigung des Merkblattes**

☐ Ich bestätige den Erhalt eines Merkblattes über die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 67 SGB I / § 7 Abs. 4 AsylbLG

**4. Hinweise zum Datenschutz**

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsgrundlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu §118 SGB XII übermittelt.

**5. Geltendmachung von Ansprüchen**

Sofern ich einen Anspruch gegen Dritte geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

**6. Unterschriften**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

| Ort, Datum | Unterschrift nachfragende Person | Unterschrift Ehegatte/ Lebensgefährte(in) |
|------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
|            |                                  |                                           |

**Stellungnahme der Stadt / Gemeinde**

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind ☐ vollständig ☐ nicht vollständig ( Erläuterung Beiblatt)

|                          |  |                                        |
|--------------------------|--|----------------------------------------|
| Ort, Datum, Unterschrift |  | Anlage/n an die Stadt/ das Landratsamt |
|--------------------------|--|----------------------------------------|

# **Anlage Unterhalt zum Antrag auf Gewährung von Leistungen**

Antragsteller: \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie alle Kinder (leiblich und adoptiert) sowie ggf. die Eltern des Antragstellers/der Antragstellerin an:

|                   | Person 1 | Person 2 |
|-------------------|----------|----------|
| Name              |          |          |
| Geburtsdatum      |          |          |
| Anschrift         |          |          |
| Berufsbezeichnung |          |          |
|                   | Person 3 | Person 4 |
| Name              |          |          |
| Geburtsdatum      |          |          |
| Anschrift         |          |          |
| Berufsbezeichnung |          |          |

Verfügt eines Ihrer Kinder oder ein Elternteil über ein Jahresbruttoeinkommen von über 100.000 €?    Ja ☐        Nein ☐

Bei geschiedenen/getrenntlebenden Antragstellern: Seit wann sind Sie geschieden/getrenntlebend? Seit \_\_\_\_\_.

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?

Ja ☐, bitte Unterhaltsvereinbarung beifügen.    Nein ☐

Falls ja, bitte nachfolgende Angaben ausfüllen:

|           |  |
|-----------|--|
| Name      |  |
| Anschrift |  |



## Befreiung vom Bankgeheimnis

Anschrift Bank

### 1. Kontoinhaber/in

|                             |                         |         |                            |
|-----------------------------|-------------------------|---------|----------------------------|
| Familienname                |                         | Vorname |                            |
| Straße                      | Hausnummer              | PLZ     | Ort                        |
| Telefon (Angabe freiwillig) | Fax (Angabe freiwillig) |         | E-Mail (Angabe freiwillig) |

### 2. Vertreter/in (sofern notwendig)

Status: ☐ Gesetzlicher Vertreter ☐ Betreuer/in ☐ Vormund ☐ Amtspfleger/in

|                             |                         |         |     |
|-----------------------------|-------------------------|---------|-----|
| Familienname                |                         | Vorname |     |
| Straße                      | Hausnummer              | PLZ     | Ort |
| Telefon (Angabe freiwillig) | Fax (Angabe freiwillig) |         |     |

### 3. Auskunftsberechtigte Behörde

Landratsamt Calw, Soziale Hilfen, Vogteistr. 42- 46, 75365 Calw

### 4. Konten

| Lfd. Nr. | IBAN | Art der Geldanlage (z.B. Sparbuch, Girokonto...) | Ggf. Fälligkeit (Datum) |
|----------|------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| 1        |      |                                                  |                         |
| 2        |      |                                                  |                         |
| 3        |      |                                                  |                         |
| 4        |      |                                                  |                         |

Ich ermächtige Sie, der angegebenen Behörde Auskunft über sämtliche aufgeführte Konten und Geldanlagen zu geben. Ich entbinde Sie hierfür ausdrücklich vom Bankgeheimnis und den entsprechenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

Zudem ermächtige ich Sie, der angegebenen Behörde überzahlte Leistungen nach dem Tod zurück zu erstatten.

Mit freundlichen Grüßen

|            |              |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|

Hinweis: Diese Ermächtigung entbindet Sie nicht von der Verpflichtung zur Vorlage entsprechender Nachweise (z.B. Kontoauszüge)

Antragsteller: \_\_\_\_\_

# Merkblatt

## Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind, aus eigenen Kräften und Mitteln eine Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht.

### Nachrang der Sozialhilfe

Die Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z.B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Grundsicherung für Arbeitssuchende, Arbeitsförderung, gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- oder Rentenversicherung, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen.

Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig.

### Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII eine gegenwärtige Notlage abzuwenden. Sie werden grundsätzlich nicht rückwirkend erbracht. Sollen daher Leistungen vom Sozialamt erbracht werden (z. B. einmalige Leistungen), sind diese rechtzeitig zu beantragen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 bis 64 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen
- Beweismittel zu bezeichnen und Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen
- zur Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen. Sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn es sich nur um vorübergehende Einnahmen handelt sowie bei Einnahmen aus geringfügiger Tätigkeit, die von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Zudem unterliegt auch jede Art von Einnahmen (z.B. durch Vermietung, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.) der Mitteilungspflicht. Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen

mitzuteilen

- sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert
- der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z.B. bei Tod, Trennung o. ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Auslandsaufenthalt, Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.);
- ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger eingelegt wird;
- der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

### **Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### **Kostenersatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat.

Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer einen fehlerhaften Bewilligungsbescheid erkannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet.

Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

### **Hinweise zum Datenschutz**

Die im Antrag erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60-65 SGBI sowie der Bestimmungen des SGB XII erhoben. Dazu werden Angaben zur Person, zum Aufenthalt, zu den Familienverhältnissen, den Einkünften zum Pflegebedarf und der daraus resultierenden Leistung etc. gespeichert. Eine Weitergabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Weitergabe gesetzlich erlaubt ist.

Ein Exemplar dieses Merkblattes zum Antrag auf Sozialhilfe wurde mir/uns ausgehändigt

|            |                               |                                 |
|------------|-------------------------------|---------------------------------|
|            |                               |                                 |
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller/in | Unterschrift Ehegatte/Ehegattin |

Antragsteller: \_\_\_\_\_

# Merkblatt

## Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sind, aus eigenen Kräften und Mitteln eine Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht.

### Nachrang der Sozialhilfe

Die Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z.B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Grundsicherung für Arbeitssuchende, Arbeitsförderung, gesetzliche Kranken-, Pflege-, Unfall- oder Rentenversicherung, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen.

Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig.

### Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII eine gegenwärtige Notlage abzuwenden. Sie werden grundsätzlich nicht rückwirkend erbracht. Sollen daher Leistungen vom Sozialamt erbracht werden (z. B. einmalige Leistungen), sind diese rechtzeitig zu beantragen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 bis 64 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen
- Beweismittel zu bezeichnen und Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen
- zur Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen. Sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn es sich nur um vorübergehende Einnahmen handelt sowie bei Einnahmen aus geringfügiger Tätigkeit, die von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Zudem unterliegt auch jede Art von Einnahmen (z.B. durch Vermietung, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.) der Mitteilungspflicht. Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen

mitzuteilen

- sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert
- der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z.B. bei Tod, Trennung o. ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Auslandsaufenthalt, Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- die Wohnung gewechselt werden soll oder wurde;
- ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.);
- ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger eingelegt wird;
- der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

### **Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### **Kostenersatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat.

Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer einen fehlerhaften Bewilligungsbescheid erkannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet.

Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

### **Hinweise zum Datenschutz**

Die im Antrag erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60-65 SGBI sowie der Bestimmungen des SGB XII erhoben. Dazu werden Angaben zur Person, zum Aufenthalt, zu den Familienverhältnissen, den Einkünften zum Pflegebedarf und der daraus resultierenden Leistung etc. gespeichert. Eine Weitergabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Weitergabe gesetzlich erlaubt ist.

Ein Exemplar dieses Merkblatts zum Antrag auf Sozialhilfe wurde mir/uns ausgehändigt

|            |                               |                                 |
|------------|-------------------------------|---------------------------------|
|            |                               |                                 |
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller/in | Unterschrift Ehegatte/Ehegattin |

Unser Zeichen:

Landratsamt  
Calw  
-Soziale Hilfen-  
Vogteistr. 42-46  
75365 Calw

|                                   |
|-----------------------------------|
|                                   |
| <b>Name, Vorname</b>              |
|                                   |
| <b>Heim</b>                       |
|                                   |
| <b>Anschrift vor Heimaufnahme</b> |

### Einwilligung gemäß § 67 SGB X

Ich willige ein, dass das Landratsamt Calw - Abteilung Soziale Hilfen - der Heimverwaltung für die Heimkostenabrechnung Angaben über Art, Zeitraum und Höhe meiner Einkünfte machen kann. Außerdem wird die Bankverbindung auf die die Sozialhilfe überwiesen wird angegeben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Anlage zu Punkt 10 (Vermögen)**

**Antragsteller**

.....

**Name, Geburtsdatum, Anschrift**

**Zustimmung zum Abrufverfahren beim Amtsgericht Stuttgart  
- Grundbuchdatenzentrale –  
zur Einsicht in das elektronische Grundbuch Baden-Württemberg**

Zur Bearbeitung Ihres Antrags auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) ist für das Landratsamt Calw – Soziale Hilfen – die Einsicht ins Grundbuch nach §§ 12, 12a Grundbuchordnung (GBO) erforderlich. Mit untenstehender Unterschrift wird durch den Eigentümer des betreffenden Grundstücks oder den Inhaber des Erbbaurechts der Einsichtnahme ins Grundbuch durch die vorgenannte Behörde zugestimmt (§ 133 GBO).

Durch Ihre Zustimmung ist die Vorlage entsprechender Nachweise mit den Antragsunterlagen nicht erforderlich; Außerdem können Sie hierdurch Kosten vermeiden, die bei der Anforderung von Auszügen beim Grundbuchamt Baden-Württemberg entstehen.

.....

**Ort, Datum**

.....

**Unterschrift**

## **Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 DSGVO** **Abteilung Soziale Hilfen**

### **1. Verantwortlicher:**

Landratsamt Calw, Vogteistr. 42-46, 75365 Calw  
Tel.: 07051/160-0  
Fax: 07051/795-0  
E-Mail: [lra.info@kreis-calw.de](mailto:lra.info@kreis-calw.de)  
Kontaktformular: [www.kreis-calw.de/kontakt](http://www.kreis-calw.de/kontakt)

### **2. Datenschutzbeauftragter:**

Landratsamt Calw, Vogteistr. 42-46, 75365 Calw  
E-Mail: [datenschutz@kreis-calw.de](mailto:datenschutz@kreis-calw.de)

### **3. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Verarbeitung personenbezogener Daten:**

Die Daten werden zur Bearbeitung von Anträgen erhoben. Rechtliche Grundlage sind die §§ 67 ff SGB X.

### **4. Kategorien von Empfänger personenbezogener Daten:**

Die Abteilung Soziale Hilfen darf erhobene/vorhandene Daten an andere Behörden zur Erfüllung derer Aufgaben übermitteln.

### **5. Dauer der Speicherung**

Die Dauer der Speicherung richtet sich nach den oben genannten gesetzlichen Bestimmungen.

### **6. Betroffenenrechte:**

Jeder von der Datenerhebung betroffenen Person stehen nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) insbesondere folgende Rechte zu:

- Auskunftsrecht über gespeicherte Daten (Art. 15 DS-GVO)
- Bei unrichtigen oder unvollständigen Daten: Recht auf Datenberichtigung (Art. 16 DS-GVO)
- Bei Vorliegen der Voraussetzungen der Art. 17 oder 18 DS-GVO: Recht auf Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung
- Wenn kein zwingendes öffentliches Interesse an der Verarbeitung besteht, oder die Verarbeitung nicht auf Grund einer Rechtsvorschrift zulässig ist: Widerspruchsrecht gegen bestimmte Datenverarbeitungen (Art. 21 DS-GVO)

### **7. Widerrufsrecht bei Einwilligungen**

Der erteilten Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft teilweise oder gänzlich widerrufen werden. Der Widerspruch kann postalisch, per E-Mail oder per Fax übermittelt werden.

### **8. Beschwerderecht**

Jede Betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde:  
Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Königstraße 10a  
70173 Stuttgart  
Tel.: 0711/615541-0  
Poststelle@lfdi.bwl.de