

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem		Behörde
☐ SGB XII	☐ AsylbLG	☐ BVG oder vergleichbar
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)		Aktenzeichen
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)		
☐ sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)		
Telefonnummer (Angabe freiw.):		

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	☐ männlich	☐ weiblich	☐ männlich	☐ weiblich
Geburtsdatum,- ort				
Adresse/ PLZ Wohnort				
Aufenthaltverhältnisse in den letzten 3 Monaten vor Antragstellung (bei Heimaufnahme vor 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	☐ Haushalts-vorstand	☐ Haushalts-angehörige/r	☐ Haushalts- vorstand	☐ Haushalts-angehörige/r
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Vormund/Betreuer	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ 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	☐ Pflicht-versicherung	☐ freiwillige Versicherung	☐ Pflicht-versicherung	☐ freiwillige Versicherung
	☐ Familienversicherung bei Pflichtversicherten:		☐ 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	☐	nein	☐	ja, und zwar
Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!	☐	nein	☐	ja, und zwar
2. Ist eine der unter 2. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterpass/ ein ärztliches Attest beifügen!	☐	nein	☐	ja, und zwar
3. Besitzt eine der unter 2. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!	☐	nein	☐	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 sind ☐ Mieter/mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) (Mietbescheinigung/ Mietvertrag beifügen)				
☐ Bewohner von Haus-/ Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)				
				Betrag
Kaltmiete				
Nebenkosten (soweit nicht in der Miete enthalten) (z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung)				
Kosten der Unterkunft monatlich				
Erhalten Sie Wohngeld ?		☐ Nein	☐ 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?		☐ Zentralheizung	☐ Einzelöfen	
Energieart?	☐ Kohle	☐ Öl	☐ Nachtstrom	Gas ☐ Haushaltstrom ☐ Fernwärme
Heizungspauschale (soweit nicht in den Hauslasten untrennbar enthalten)			Betrag	Warmwasserbereitstellung enthalten ☐ ja ☐ 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/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeits- einkommen							
Unterhalt nah dem BGB							
Unterhaltsvor- schuss (UVG)							
BAföG- Leistungen							
Arbeitslosen- geld							
Arbeitslosen- geld II							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbil- dungsbeihilfe							
Krankengeld							
Mutterschafts- geld							
Altersrente							
Erwerbsminde- rungssrente							
Witwen-/ Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
sonstige Rente							
sonstige Rente							
Pensionen							
Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorg.leis- tungen (BVG)							
Leistungen nach dem LAG							
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)							
Miet- und Pacht- 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- betrages	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte in km							
Preis für eine Fahrkarte							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausrat- versicherung							
Haftpflcht- versicherung							
Altersvors.beitrag (§ 82 EStG)							
Sterbegeld- versicherung							
Sonst. Versicherung							
Sonst. 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/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Sparbuch							
Kontonummer							
Kreditinstitut							
Guthaben auf Girokonto							
Kontonummer							
Kreditinstitut							
Bausparguthaben							
Kreditinstitut							
Aktien o.ä							
Kurswert							
Nennwert							
Geschäftsanteile/ guthaben							
Lebensversicherung o.ä.							
Rückkaufswert							
Forderungen							
KFZ							
Typ							
Baujahr							
Grundstück(e)							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Betriebsvermögen							
Sonstiges 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 (Name, Vorname)	Art des Anspruches	Behörde, Versicherung, sonstige 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. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Verwandschafts- 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 ☐ nein ☐ zwar vom bis			
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 häusliche Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden -unabhängig von einer verwandschaftlichen 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