

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung **Hilfe zum Lebensunterhalt**

Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von:
(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Ausgegeben am:

Der/die nachfragende Person ist

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)
 Ausländer(in), Staatenlose(r) oder Asylbewerber
 Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:		Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Geburtsdatum		
9	Geburtsort/Kreis		
10	Familienstand wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet
11	Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status		
12	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
13	Straße, Nr.		
14	Telefon (freiwillige Angabe)		
15	Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
16	Ausstellungstag- u. Behörde		
17	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig? ggf. warum? (GdB und Gebrechen)	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe
18	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am: Betreuer/in (Kopie Bestellungs- urkunde beifügen)	Merkzeichen	Merkzeichen
19	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
20	Erlerner Beruf		
21	derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
22	derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
23	Schulabschluss		

II. Familienverhältnisse: Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

	1	2	3	4
26	Familienname (ggf. auch Geburtsname)			
27	Vorname(n)			
28	Geburtsdatum/-ort			
29	Familienstand			
30	Verwandtschaftsverhältn. z. Antragsteller			
31	Beruf			
32	Arbeitgeber oder Art d. Rente usw.			

Falls die nachfragende Person ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

33	Name der Person/des Kindes		
34	Name des/der Unterhaltspflichtigen		
35	Wohnanschrift d. Unterhaltspflichtigen		
36	Name des Vormunds, Pflegers		
37	Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
38	Festgestellter Unterhaltsbetrag/ Monat	EUR	EUR
39	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
40	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

JÜNGLING gbb 1339 Tel. 039/37436-0 Fax 039/37436-344 service@jueringling.de

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Nur bei Grundsicherung

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

41	Verfügt eines Ihrer Kinder/verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)
42	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
		1	2
		1	2

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, wenn Zeile 41 "X" ja" angekreuzt wurde)

43	Familienname, Vorname der/des Angehörigen	1	2	1	2
44	Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
45	Geburtsdatum				
46	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen.)

47	Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
48	Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Einkommen aus						
	Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
50	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
51	Land- und Forstwirtschaft						
52	Sonstige selbstständige Tätigkeit						
53	Vermietung und Verpachtung						
54	Leistungen der Krankenkasse						
55	Wohngeld/Lastenzuschuss						
56	Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente)						
57	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz						
58	Lastenausgleich						
59	Leistungen d. Agentur für Arbeit						
60	Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)						
61	Ausbildungsförderung						
62	Unterhalt						
63	Sonstige Einkünfte						
64	Sonstige Einkünfte						

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1	2	3	4	
65	Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
67	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
68	Kranken-/Pflegeversicherung						
69	Arbeitslosenversicherung						
70	Rentenversicherung						
71	Altersvorsorgebeiträge						
72	-versicherung						
73	-versicherung						
74	Lebensversicherung						
75	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
76	- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
77	- benutztes Verkehrsmittel						
78	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
79	Sonstiges						
80	Sonstiges						

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

1339 Bestell-Nr. 400 410 1001 404 Jungling-gbb Tel. 039/37436-0 Fax 039/37436-344 service@junglinggerlag.de

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

Zutreffendes ankreuzen!

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
81 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
82 Bargeld						
83 Bank-/Sparguthaben (bei welchen Kreditinstitut?)						
84 Wertpapiere						
85 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 103 bis 105 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
86 Hauseigentum						
87 Sonstiger Grundbesitz						
88 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen/Erstzulassung						
89 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
90 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
91 Sonstiges Vermögen						

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

82 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? nein ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde

Bemerkungen

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

93 Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich als Kriegsbeschädigte(r) aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

94 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

95 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche

96 **Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung?** Monatsbeitrag _____ EUR

97 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

98 Familienversichert bei

99 Wenn Sie derzeit nicht Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits Kranken- und Pflegeversichert? nein ja Wenn ja, wann? von _____ bis _____

100 Bei welcher Kranken- und Pflegeversicherung?

101 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Rentenbewerber Rentner

102 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**? nein ja, welche _____

103 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft

104 Höhe der Versicherungssumme EUR fällig am: _____

105 Vertrags-Nummer

106 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? nein ja, beantragt bei _____

107 Falls der Antrag abgelehnt wurde wann? _____ warum? _____

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

108 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en) Wohnfläche: m² davon untervermietet: m²

109 Gesamtkosten der Unterkunft: _____ EUR

110 davon Kaltmiete: _____ EUR

111 Nebenkosten: _____ EUR

112 Heizungskosten: Sammelheizung Einzelheizung Holz/Kohle Öl Gas _____ EUR

113 Einnahmen aus Untervermietung _____ EUR

114 Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten? nein ja in Höhe von _____ EUR

115 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? nein ja in Höhe von _____ EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

116 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
117 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118 Erwerbstätig als		
119 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von _____ bis _____	von _____ bis _____
120 Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
121 Stamm-Nr./Kunden Nr.		
122 Arbeitslosengeld nach SGB III	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
123 Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

X. Sonstiges:

124 Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
125 Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
126 Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
127 Falls ja, welche Behörde?	
128 Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
129 Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
130 Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
131 Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung	
a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. . .	
132 b) (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? . . .	
Wer war bisher Kostenträger?	
Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt.	
133 c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
134 (Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
135 Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . .	
136 Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XI. Bankverbindung: Girokonto der nachfragenden Person:

137 Empfänger	
138 IBAN	BIC

Erklärung der nachfragenden Person/Antragsteller und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückerzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. **Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.** Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Sind die Voraussetzungen für Kriegspferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegspferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

139			
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

140	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	--	-------------------------------

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Mitwirkungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

Vorstehende Angaben entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit. Die Notlage wird anerkannt nicht anerkannt.

(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.

141

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

FACHVERLAG Jungling-gbb
Bestell-Nr. 400 410 1001 404
Tel. 089/37436-0 Fax 089/37436-344 service@junglinggbb.de