

**Antrag zur Gewährung von
Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)**

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Vordruck sorgfältig auszufüllen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Vordruck zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift von Ihnen oder Ihrer gesetzlichen Vertretung zu bestätigen.

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragsstellende Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Name, Vorname		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Letzte Anschrift vor Einzug in eine Einrichtung		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden (<i>Scheidungsurteil beifügen</i>) <input type="checkbox"/> verwitwet	
Staatsangehörigkeit ggf. aufenthaltsrechtlicher Status (Nachweis in Kopie beifügen)		
Betreuer/ Betreuerin: Name, Vorname, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Telefonnummer, E-Mail <i>(Vollmacht oder Bestellsurkunde in Kopie beifügen)</i>		
Bankverbindung für gewährte Geldleistung	IBAN: DE _ _ _ _ _	
Name und Sitz des Geldinstitutes		
Erwerbsminderung festgestellt <i>Nachweis beifügen</i>	<input type="checkbox"/> Ja, durch _____	<input type="checkbox"/> Nein
Rentenversicherungsnummer		
Erwerbstätigkeit (allgemeiner Arbeitsmarkt oder WfbM)	<input type="checkbox"/> Ja, seit: _____ <i>(Bei zwischenzeitlich unterbrochener Beschäftigung Rentenversicherungsverlauf beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> Nein Vorangegangene Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Ja (<i>Rentenversicherungsverlauf beifügen</i>) <input type="checkbox"/> Nein

2. Mehrbedarf

Schwerbehindertenausweis <i>(Ausweis in Kopie beifügen)</i>	gültig bis:	Merkzeichen G: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
	Antrag gestellt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder einem <u>vergleichbaren</u> Angebot (Tagesstruktur)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Teilnahme pro Woche: _____)	
Sonstige Mehrbedarfe <i>(Nachweise beifügen)</i>		

3. Kranken- / Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse/ Pflegekasse <i>(Nachweise beifügen)</i>	<input type="checkbox"/> gesetzlich pflichtversichert <input type="checkbox"/> gesetzlich familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	Versicherungsnummer: _____
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------

4. Einkommen (*aktuelle Nachweise beifügen, bei Erwerbseinkommen die letzten 3 Abrechnungen*)

<input type="checkbox"/>	Arbeitseinkommen
<input type="checkbox"/>	Arbeitsentgelt aus Tätigkeit in einer WfbM / Zuwendung aus tagesstrukturiertem Angebot
<input type="checkbox"/>	Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente (<i>aktuellen und ersten Rentenbescheid beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Altersrente / Pension oder Versorgungsbezüge
<input type="checkbox"/>	Witwenrente bzw. Witwerrente
<input type="checkbox"/>	Waisenrente
<input type="checkbox"/>	Unfallrente
<input type="checkbox"/>	Entschädigungsrente
<input type="checkbox"/>	Werks- / Zusatz- / Privatrente
<input type="checkbox"/>	Leistungen der Krankenkasse (z.B. Krankengeld)
<input type="checkbox"/>	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz
<input type="checkbox"/>	Kindergeld wird gezahlt <input type="checkbox"/> an mich (unmittelbar durch die Familienkasse oder durch Weiterleitung der Eltern) <input type="checkbox"/> an einen Elternteil und wird nicht weitergeleitet Wird das Kindergeld für Sie verwendet? Entstehen Ihren Eltern monatliche Aufwendungen? Wenn ja, welche? _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	weitere privatrechtliche, geldwerte Ansprüche (z.B. Unterhaltsansprüche)
<input type="checkbox"/>	andere Sozialhilfeleistungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges Einkommen (hierzu gehören ebenfalls Taschengelder, Dividenden, Zinsen etc.): _____
<input type="checkbox"/>	Kein Einkommen

5. Versicherungen (Nachweise über Höhe und Fälligkeit beifügen)

<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/>	Hausratversicherung
<input type="checkbox"/>	Sterbeversicherung
<input type="checkbox"/>	Altersvorsorge
<input type="checkbox"/>	Sonstige Versicherungen _____
<input type="checkbox"/>	Keine Versicherungen

6. Vermögen

<input type="checkbox"/>	Bargeld (auch bei Dritten wie z.B. der Familie). Wenn ja, Höhe: _____ €
<input type="checkbox"/>	Girokonto (<i>Auszüge der letzten drei Monate lückenlos beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Taschengeldkonto/ Verwahrgeld in der Einrichtung (<i>Auszüge der letzten drei Monate lückenlos beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Sparbuch (<i>aktuellen Auszug beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung / Rentenversicherung / Unfallversicherung oder ähnliches (<i>aktuellen Rückkaufswert angeben</i>)
<input type="checkbox"/>	Bestehende oder innerhalb der letzten 3 Jahre ausgeschlagene Ansprüche aus Erbschaften (<i>Nachweise beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Hochwertige Wertgegenstände (z.B. KFZ, Immobilien, Schmuck)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges Vermögen _____

Wurde vor Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. Haus-/Grundvermögen, Geld, weitere Schenkungen) oder wurde auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte verzichtet?

ja, in den letzten 10 Jahren ja, vor über 10 Jahren nein

7. Miete

Träger der Einrichtung (Name und Anschrift)	
Unterkunfts- und Heizkosten Mietbescheinigung & Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen	
Die vom Leistungsträger bewilligte Warmmiete soll direkt an den Vermieter überwiesen werden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, IBAN der Einrichtung: DE _____
Zimmerart	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

8. Mögliche Ansprüche bzw. beantragte Leistungen

Öffentliche Träger: - Leistungen z.B. nach dem SGB II, SGB III, SGB IX oder Wohngeldgesetz - Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG): z.B. Leistungen der Kriegsoferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten - Unterhaltsvorschuss - Beihilfeanspruch - Häftlingshilfe		Versicherungen: - Rentenversicherung - Krankenversicherung - Pflegeversicherung - Unfallversicherung - Lebens- und Sterbeversicherung - private Zusatzversicherungen (z.B. Rente oder Unfall)	Sonstige privatrechtliche Ansprüche: Ansprüche auf Sachleistungen, z.B. Altenteil, Wohnung, Beköstigung, Pflege, Deputate, Nießbrauch, Wohnrecht Ansprüche auf Geldleistungen, z.B. Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente
Laufende Nr.:	Beantragte Leistung bzw. Anspruch:	Antragsdatum	
1			
2			
Sachstand zu den Ansprüchen bzw. beantragten Leistungen (z. B. Ablehnung; noch nicht entschieden):			
1			
2			

Erklärung

Hiermit beantrage ich Sozialhilfeleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherungsleistungen).

Den Vordruck zur Überprüfung meines Anspruchs auf Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben habe ich getätigt, weil mir eine entsprechende Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch SGB I. Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch SGB X, § 103 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII).

Hinweise

Ich mache Sie darauf aufmerksam, dass zur Klärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse nach § 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung (AO) ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden kann.

Im Falle eines Abrufersuchens übermittelt das BZSt von den Kreditinstituten die Kontostammdaten Ihrer Konten (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung), soweit seit der Auflösung der Konten nicht mehr als drei Jahre vergangen sind (§ 93 b Abs. 4 AO i. V. m. § 24 c Abs. 1 Kreditwesengesetz).

Bitte beachten Sie, dass zwingend eine Ummeldung beim Einwohnermeldeamt vorgenommen werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person, gesetzlichen Vertretung, Betreuung oder bevollmächtigten Person

Anhang:

Datenschutzerklärung
Erklärung Unterhalt