

**Antrag zur (Weiter-)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

Antragstellende 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"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
Staatsangehörigkeit ggf. aufenthaltsrechtlicher Status (Nachweis in Kopie beifügen)	
Betreuer/ Betreuerin: Name, Vorname, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort Telefonnummer, E-Mail (Vollmacht oder Bestellungsurkunde in Kopie beifügen)	
Bankverbindung für gewährte Geldleistung	IBAN: DE _____
Name und Sitz des Geldinstitutes	
Nachweis über die (dauerhafte) volle Erwerbsminderung (Feststellung durch den Rententräger, Rentenbescheid, Tätigkeit in der WfbM)	
Rentenversicherungsnummer	

2. Mehrbedarf

Schwerbehindertenausweis (Ausweis in Kopie beifügen)	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 (Arbeitstage pro Woche: _____)
Sonstige Mehrbedarfe (Nachweise beifügen)	

3. Kranken- / Pflegeversicherung

Krankenkasse/ Pflegekasse (Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> gesetzlich pflicht-/ oder 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 (aktuellen und ersten Rentenbescheid beifügen)
<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 (unmittelbar durch die Familienkasse oder durch Weiterleitung der Eltern an Sie) - Falls Ihre Eltern das Kindergeld erhalten: Wird das Kindergeld für Sie verwendet? Entstehen Ihre Eltern monatliche Aufwendungen? Wenn ja, welche: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	weitere privatrechtliche, geldwerte Ansprüche (z.B. Unterhaltsansprüche)
<input type="checkbox"/>	andere Sozialhilfeeleistungen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges Einkommen (hierzu gehören ebenfalls Taschengelder etc.): _____

5. Versicherungen (*Nachweise über Höhe und Fälligkeit beifügen*)

<input type="checkbox"/>	Haftpflichtversicherung
<input type="checkbox"/>	Hausratsversicherung
<input type="checkbox"/>	Sterbeversicherung
<input type="checkbox"/>	Altersvorsorge

<input type="checkbox"/>	Sonstige Versicherungen _____
--------------------------	----------------------------------

6. Vermögen

<input type="checkbox"/>	Bargeld wenn ja, Höhe: _____ €
<input type="checkbox"/>	Girokonto (<i>Auszüge der letzten drei Monate lückenlos beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Taschengeldkonto (<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"/>	Ansprüche aus Erbschaften (<i>Testament beifügen</i>)
<input type="checkbox"/>	Hochwertige Wertgegenstände (z.B. KFZ, Immobilien)
<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? <input type="checkbox"/> ja, in den letzten 10 Jahren <input type="checkbox"/> ja, vor über 10 Jahren <input type="checkbox"/> 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? (Abtretungserklärung beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, IBAN der Einrichtung: DE -----
Zimmerart	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

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).

Ort, Datum

Unterschrift der antragstellenden Person, des gesetzlichen Vertreters/ der Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten

Anhang:

Datenschutzerklärung
Erklärung Unterhalt