

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem

SGB XII
 AsylbLG
 BVG oder vergleichbar
 in Form von

Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)

Sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

Behörde/eingangsstempel

Aktenzeichen

Telefonnummer
(Angabe freiw.):

1. Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person		Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)			
Familienname						
Geburtsname und früher geführte Namen						
Vorname/n						
Geburtsdatum, -ort						
Adresse/PLZ Wohnort						
Familienstand/ Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r		
Staatsangehörigkeit						
Schulabschluss						
Berufsbildung						
Aufenthaltsstatus (Ausländer)						
Ausweisdokument						
Nummer des Ausweisdokumentes						
In Deutschland lebend seit Geburt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges	Jahr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges	Jahr
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1 bis 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Rentenversicherungsnummer						
Vormund/ Betreuer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestellungsurkunde beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	wenn ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestellungsurkunde beifügen		
	Anschrift		Anschrift			

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)								
	1		2		3		4	
Familienname								
Geburtsname und früher geführte Namen								
Vorname/n								
Geburtsdatum, -ort								
Familienstand								
Staatsangehörigkeit								
Schulabschluss								
Berufsbildung								
Aufenthaltsstatus (Ausländer)								
In Deutschland lebend seit Geburt	<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
	Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges		Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges		Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges		Falls nicht von Geburt an, Jahr des Zuzuges	
Inhaber eines Vertriebenen-ausweises (§§ 1 bis 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)	<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
Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII								
	Nachfragende Person		Ehepartner/Lebensgefährtin(e)/Lebenspartner(in)		Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> männlich
	<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> weiblich		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> weiblich
Art der Beschäftigung								
Einschränkung der Leistung								
2 Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)								
1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!							<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 unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!							<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
4. Benötigt eine der unter 1. 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
(mit Begründung)								

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

Nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungs-/Mitgliedsnummer	Versicherungs-/Mitgliedsnummer
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:	Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:
Name Vorname Geburtsdatum	Name Vorname Geburtsdatum
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person	<input type="checkbox"/> nachfragende Person
<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []	<input type="checkbox"/> []
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben

Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:

Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

4. Kosten der Unterkunft (§29 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

Mieter/mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung / Mietvertrag beifügen)

Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt [] EUR

Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)

Wohngeld wurde bereits bewilligt nein ja (Bescheid beifügen), und zwar

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	monatliches Wohngeld in EUR

5. Kosten der Heizung (§ 29 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen [] EUR

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird

Heizöl benötigt folgender Brennstoff benötigt []

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung

6. Einkommen (§§ 82ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahme und Bezüge ohne Rücksicht 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 regelmäßig 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
Arbeits-einkommen ¹⁾						
Unterhalt nach dem BGB						
Unterhaltsvor-schuss (UVG)						
Bafög-Leistungen						
Arbeitslosen-geld						
Arbeitslosen-geld II						
Sozialgeld						
Unterhaltsgeld						
Insolvenzgeld						
Berufsausbil-dungshilfe						
Krankengeld						
Mutterschafts-geld						
Altersrente						
Erwerbsminde-rung						
Witwen-/ Witwenrente						
Waisenrente						
Betriebsrente						
Sonstige Rente						
Sonstige Rente						
Pensionen						
Verletztengeld						
Kindergeld						
Versorg.leis-tungen (BVG)						
Leistungen nach dem LAG						
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Miet- u. Pacht-einnahmen						
Erziehungsgeld						
Sonstige Rente						
Sonstige Rente						

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu:

freie Verpflegung

freie Unterkunft/Wohnung

sonstige Sachbezüge, nämlich

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

1) Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieben sowie aus der Land und Forstwirtschaft.

7. Vom Einkommen abzusetzenden Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Art des Absetzungsbeitrages	Nachfragende Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr.1	Person Nr.2	Person Nr.3	Person Nr.4
Arbeitsmittel						
Fahrtkosten zur 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"/> 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
Entfernung Wohnung/ Arbeitsstätte in km						
Preise für eine Fahrkarte						
Beitrag Berufsverband						
Hausratversicherung						
Haftpflichtversicherung						
KFZ - Haftpflicht						
Altersvors. bei-trag (§82 EstG)						
Sonst. Versicherung						
Sonstiges						
Sonstiges						

8. Vermögen (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.

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
Bargeld						
Guthaben auf Sparkonto						
Kontonummer						
Guthaben auf Girokonto						
Kreditinstitut						

Aktien o. ä.						
Kurswert						
Nennwert						
Lebensversicherung o. ä.						
Rückkaufwert						
Kfz						
Typ						
Baujahr und Kilometerstand						
Grundstück(e)						
Verkehrswert						
Einheitswert						
Sonstiges Vermögen						

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld)?

nein ja, und zwar wie folgt

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

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

9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG

Folgende Angehörige der nachfragenden Person bzw. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst

Name, Vorname

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

ggf. Sterbedatum und Sterbeort

10. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw.

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschafts- -verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe jährliches Einkommen ²⁾				
Höhe Vermögen ²⁾				
Höhe der lfd. Unterhalts- zahlungen				
Wurde ein Unterhaltsanspru- ch geltend gemacht ? Wenn ja, wo? Bitte Unterhaltstitel (z.B. Urteil etc.) beifügen	<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

2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§ 93 SB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung	nein	ja	Antragsdatum	Für wen und wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht

(z.B. Entschädigung von einer Versicherung?)

nein

ja, wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht ?

15. Hinweis und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich 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 Betrug führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

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 Nr. 2 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. Hinweis 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 Datenverarbeitungsanlagen 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.

4. Geltendmachung von Ansprüchen

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

5. Unterschriften

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

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

7. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

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

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind vollständig nicht vollständig (Erläuterung auf Deckblatt)

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