

Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem

- ☐ SGB XII
- ☐ AsylbLG
- ☐ Hilfe zur Pflege

Behörde/Eingangsstempel

Aktenzeichen

In Form von

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- ☐ sonstigen Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)
(Bitte füllen Sie auch den Vordruck „Zusatzfragebogen für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII“ aus.)

Werden für Kinder, Jugendliche und/oder Schüler/innen Leistungen für Bildung und Teilhabe (§§ 34 ff. und 131 SGB XII) beantragt?

- ☐ ja (Bitte füllen Sie auch den Vordruck „Antrag auf Erbringung von Leistungen für Bildung und Teilhabe sowie einmaligen und ergänzenden Leistungen“ aus.)
- ☐ nein

1. Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person				Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)			
Familienname								
Geburtsname und früher geführte Namen								
Vorname/n								
Geburtsdatum, -ort								
Adresse/PLZ Wohnort								
Telefon-Nr. (freiwillig)								
Familienstand/ Stellung im Haushalt			Haushaltsvorstand				Haushaltsvorstand	
			Haushaltsangehörige/r				Haushaltsangehörige/r	
Staatsangehörigkeit								
Aufenthaltsstatus (Ausländer)								
Ausweisdokument								
Nummer des Ausweisdokumentes								
In Deutschland Lebend seit Geburt	☐	ja	☐	nein, sonder seit	☐	ja	☐	nein, sondern seit
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1 – 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)	☐	ja	☐	nein	☐	ja	☐	nein
Sozialversicherungsnummer								
Vormund/Betreuer	☐	nein	ja, bitte Adresse des Vormunds/Betreuers angeben und Bestellungsurkunde beifügen		☐	nein	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				5				
Familienname																					
Geburtsname und früher geführte Namen																					
Vorname/n																					
Geburtsdatum																					
Geburtsort																					
Familienstand																					
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person																					
Staatsangehörigkeit																					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)																					
In Deutschland lebend	seit Geburt ☐ seit Datum:				seit Geburt ☐ seit Datum:				seit Geburt ☐ seit Datum:				seit Geburt ☐ seit Datum:				seit Geburt ☐ seit Datum:				
Inhaber eines Vertriebenenausweises (§§ 1 bis 3 BVFG) oder einer Spätaussiedlerbescheinigung	ja	☐	nein	☐	ja	☐	nein	☐	ja	☐	nein	☐	ja	☐	nein	☐	ja	☐	nein	☐	
Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII																					
	Nachfragende Person			Ehepartner/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)			Person Nr. 1			Person Nr. 2			Person Nr. 3			Person Nr. 4			Person Nr. 5		
Geschlecht	männlich	☐	weiblich	☐	männlich	☐	weiblich	☐	männlich	☐	weiblich	☐	männlich	☐	weiblich	☐	männlich	☐	weiblich	☐	
Art der Beschäftigung																					
Einschränkung der Leistung																					

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

2.1. Wurde bei einer der unter 1. eingetragenen Personen eine Schwerbehinderung festgestellt und Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt? Wenn ja, bitte den Bescheid nach § 69 Abs. 4 SGB IX der zuständigen Behörde oder den Ausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX beifügen!

☐ nein

☐ ja, und zwar

Ist eine der Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!

☐ nein

☐ ja, und zwar

2.2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass/ärztliches Attest beifügen!

☐ nein

☐ ja, und zwar

2.3. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!

☐ nein

☐ ja, und zwar

2.4. Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierten Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung z.B. durch elektrische Boiler)?

☐ nein

☐ ja

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 ☐ Pflichtversicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung bei folgendem Pflichtversicherten:		Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung bei folgendem Pflichtversicherten:		
Name, Vorname, Geburtsdatum		Name, Vorname, Geburtsdatum		
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer		
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:				
1	2	3	4	5
☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person
☐ eigene Versicherung	☐ eigene Versicherung	☐ eigene Versicherung	☐ eigene Versicherung	☐ 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/bestimmen wir folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner/zur unserer Krankenkasse:				
Name der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse		

4. Leistungen für die Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Ich bin/Wir sind		
☐ Mieter/mietähnliche Nutzungsberechtigter von Wohnraum (Mietbescheinigung/Mietvertrag beifügen)		
Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt monatlich:		
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. Leistungen für die Heizung und die zentrale Warmwasserversorgung (§ 35 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen	
EUR	monatlich.
Sind die Kosten für die Zentrale Warmwasserversorgung darin enthalten?	
☐ ja	
☐ Nein	
☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird	
☐ Heizöl benötigt	
	benötigt
☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit	
☐ Heizöl	
☐ Erdgas	
☐ Fernwärme	
☐ Strom	
☐ Nachtspeicherheizung	

6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahmen 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	Nachfragen de Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeits- einkommen ¹⁾							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvor- schuss (UVG)							
BAföG- Leistungen							
Arbeitslosen- geld							
Arbeitslosen- geld II / Sozialgeld							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbil- dungsbeihilfe							
Krankengeld							
Mutterschafts- geld							
Altersrente							
Erwerbsminde- rungsrente							
Witwen-/ Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
sonstige Rente							
sonstige Rente							
Pensionen							
Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorgungs- leistungen (BVG u. ä.)							
Aufwandsent- schädigungen für Mandats- träger oder Übungsleiter							
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)							
Miet- u. Pacht- einnahmen							
Erziehungs- bzw. Elterngeld							
Sonst. Einkommen							

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

1) Zum Arbeitseinkommen gehören unter anderem die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

Sind einer der unter 1. eingetragenen Personen in den letzten 12 Monaten **einmalige Einkünfte oder Bezüge** zugeflossen (Urteil BSG v. 30.09.2008, Az. B 4 AS 29/07 R)?

☐

nein

☐

ja, und zwar am

Datum

in Höhe von

EUR

Bezeichnung des einmaligen Einkommens/der einmaligen Bezüge

Bitte genaue Bezeichnung eintragen (z.B. Einkommensteuererstattung)

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 28 Abs. 2 SGB XII)

Art des Absetzungsbe- trages	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							
Haftpflicht- versicherung							
Sonst. Versicherung							
Sonst. Versicherung							
Sonstiges							
Sonstiges							

8. Vermögen

Art des Absetzungsbeitrages	Nachfragen de Person	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Sparkonto							
Guthaben auf Girokonto							
Kontonummer							
Kreditinstitut							
Aktien o. ä.							
Kurwert							
Nennwert							
Lebensversicherung o. ä.							
Rücklaufwert							
Kfz							
Typ							
Baujahr und Kilometerstand							
Grundstück(e)/ Immobilie(n)							
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, zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname und Anschrift des Beschenkten

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

9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG oder entsprechend anwendbarer Gesetze

Folgende Angehörige der nachfragenden Person bzw. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst oder haben aufgrund der Ursache ihrer Hilfebedürftigkeit (Minderung der Erwerbfähigkeit, Behinderung, Krankheit o. ä.) Ansprüche nach dem BVG, OEG, SVG, ZDG, IfSG/BSeuchG, HHG, StrRehaG oder AntiDHG:	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	Ggf. Sterbedatum und Sterbeort
Versorgungsbehörde, die Leistungen nach diesen Gesetzen erbringt	Az. der Versorgungsbehörde (bitte Anerkennungs- oder Bewilligungsbescheid beifügen)

10. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

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

	1	2	3	4
Pflichtiger				
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschafts-verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der lfd. Unter-haltszahlungen				
Wurde ein Unterhalts-anspruch geltend gemacht? Wenn ja, wo? Bitte Unter-haltstitel (Z.B. Urteil etc.) beifügen	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

10.1a. Diese Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn ausschließlich Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt werden:

Verfügen Ihre beiden Elternteile **zusammen** über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,00 EUR?

☐ nein

☐ ja

☐ ist mir/uns nicht bekannt

Mit welcher Tätigkeit erzielen Ihre Eltern Einkommen?

Mutter

Vater

Bezeichnung der Tätigkeit	Bezeichnung der Tätigkeit
---------------------------	---------------------------

Verfügt **eines** Ihrer Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,00 EUR?

☐ nein

☐ ja, welches Kind

Bitte Vorname, Name und Anschrift eintragen

☐ ist mir/uns nicht bekannt

Mit welcher Tätigkeit erzielt/erzielen Ihr Kind/Ihre Kinder Einkommen?

Vorname, Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit	Vorname, Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit	Vorname, Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit
---	---	---

10.2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG)

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				
Unterhaltsvorschuss				
Rente				
Krankengeld				
Arbeitslosengeld				
Arbeitslosengeld II				
Wohngeld				
sonstige Leistung				
sonstige Leistung				

10.3. sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)?

☐ nein

☐ ja, und zwar wie folgt:

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

Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder Behinderung vor?

☐ nein

☐ ja, und zwar wie folgt:

Art/Bezeichnung (Diagnose)	verursacht durch (z. B. Unfall)	am/seit

11. Bankverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber		

12. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am	Von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland)
Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o. ä.) aufgehalten oder wurde bzw. wird sie in ihrer ehemaligen bzw. jetzigen Wohnung ambulant betreut (z.B. mobiler Hilfsdienst, ambulanter Pflegedienst)?	
Name, Vorname/n	
Name und Anschrift der Einrichtung/der ambulanten Wohnmöglichkeit	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung/der ambulanten Wohnmöglichkeit	

13. Ergänzende Angaben

Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu einem der nachfolgend aufgeführten Personenkreise?

☐ nein

☐ ja, und zwar (bitte Nachweis wie Schul- und Studienbescheinigung, Visum etc. beifügen):

Personenkreis	Name und Vorname	Personenkreis	Name und Vorname
Schüler/in		Asylberechtigte/r	
Auszubildene/r oder Student/in		Anerkannter Flüchtling nach der Genfer Konvention	

14. Antragsbegründung

(Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen – ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt-)

--

15. Hinweise und Schlusserklärungen

15.1. 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 Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

15.2. 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 Kriegsofopferfürsorgebehörde 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.

15.3. Aushändigung des Merkblattes

☐ Ich bestätige den Erhalt eines Merkblattes über die Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 bis 67 SGB I/§ 7 Abs. 4 AsylbLG.

15.4. 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 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.

15.5. Geltendmachung von Ansprüchen

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

15.6. Unterschriften

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

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

15.7. 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 (Erläuterungen auf Beiblatt)

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