

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)

Eingangsstempel
Aktenzeichen

1. Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)
Familiennamen		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname/n		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse/PLZ Wohnort Telefonnummer		
Familienstand/ Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> HH-Vorstand <input type="checkbox"/> HH-Angehörige/r	<input type="checkbox"/> HH-Vorstand <input type="checkbox"/> HH-Angehörige/r
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokuments		
Rentenversicherungsnummer		
Vormund/Betreuer (inkl. Anschrift)		

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4
Familiennamen				
Geburtsname und früher geführte Namen				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus				

Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII

	Nachfragende Person	Ehepartner/Leb.- gefährte(in)/Leb.- partner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Art der Beschäftigung						

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

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

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

Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar

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

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

	Nachfragende Person	Ehepartner/Leb.-gefährte(in)/Leb.-partner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Name der Krankenkasse						
Anschrift der Krankenkasse						
Versicherungs-/Mitgliedsnummer						

<input type="checkbox"/>	Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 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 und Heizung (§ 29 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung / Mietvertrag bitte beifügen!)
 Kaltmiete € Betriebskosten € Heizkosten € sonstige Kosten €

Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Bitte alle Abrechnung der Nebenkosten beifügen!)

Der Betrieb der Heizungsanlage erfolgt mit:					
<input type="checkbox"/> Heizöl	<input type="checkbox"/> Erdgas	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Nachtspeicherheizung	

Beiträge zu Versicherungen (Bitte Nachweise beifügen!)		
<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Wohngebäudeversicherung

5. 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	Nachfragende Person	Ehepartner/Leb.-gefährte(in)/Leb.-partner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Arbeitseinkommen *						
Arbeitslosengeld						
Arbeitslosengeld II						
Krankengeld						
Erwerbsunfähigkeitsrente						
Altersrente						
Witwen-/Witwerrente						
Waisenrente						
Betriebsrente						
Pensionen						
Mutterschaftsgeld						
Kindergeld						
Erziehungsgeld						
BAföG-Leistungen						
Berufsausbildungsbeihilfe						
Unterhalt nach dem BGB						
Unterhaltsvorschuss (UVG)						
Unterhaltsgeld						
Insolvenzgeld						
Miet- und Pachteinnahmen						
Sonstiges Einkommen						

* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

6. Vermögen (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen 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/Leb.-gefährte(in)/Leb.-partner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Bargeld						
Guthaben auf Girokonto						
Kontonummer + Kreditinstitut						
Aktien o. ä.						
Lebensversicherung o. ä. Rückkaufwert						
Kfz, Typ + Baujahr						
Grundstück(e)						
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

Name, Vorname des Schenkers Name, Vorname des Beschenkten Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

7. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut	Kontoinhaber
-------------	--------------	----------------	--------------

8. Hinweise 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 Betruges 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) anzuzeigen.

3. Aushändigen des Merkblattes

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

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.

5. Unterschriften

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

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

Nur von der Behörde auszufüllen!

Vorstehende Angaben und Unterlagen sind vollständig nicht vollständig, es fehlt: