

# Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

1 Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en) \_\_\_\_\_

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

2  Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  Hilfe zum Lebensunterhalt

3  Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von: \_\_\_\_\_  
(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

Eingangsstempel

Ausgegeben am:

4 \_\_\_\_\_

5 Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: \_\_\_\_\_

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XI).

I. Persönliche Verhältnisse	Nachfragende Person / Antragsteller(in) 1	Ehegatte / Lebenspartner* / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2																
6 Familienname (ggf. Geburtsname angeben)																		
7 Vorname(n)																		
8 Geburtsdatum																		
9 Geburtsort																		
10 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend																
11 Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status																		
12 Wohnanschrift: PLZ, Ort																		
13 Straße, Nr.																		
14 Telefon- /Handynummer																		
15 Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.																
16 Erwerbsgemindert/arbeitsunfähig- pflegebedürftig	<table style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">erwerbsgem./arbeitsunf.</td> <td style="text-align: center;">behindert</td> <td style="text-align: center;">pflegebedürftig</td> <td style="text-align: center;">Stufe</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td></td> </tr> </table>	erwerbsgem./arbeitsunf.	behindert	pflegebedürftig	Stufe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<table style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">erwerbsgem./arbeitsunf.</td> <td style="text-align: center;">behindert</td> <td style="text-align: center;">pflegebedürftig</td> <td style="text-align: center;">Stufe</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein   <input type="checkbox"/> ja</td> <td></td> </tr> </table>	erwerbsgem./arbeitsunf.	behindert	pflegebedürftig	Stufe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
erwerbsgem./arbeitsunf.	behindert	pflegebedürftig	Stufe															
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																
erwerbsgem./arbeitsunf.	behindert	pflegebedürftig	Stufe															
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja																
17 Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	Merkzeichen G <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beantragt am: _____	Merkzeichen G <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein beantragt am: _____																
19 Betreuer/in (Kopie von der Bestellungsurkunde beifügen)																		
20 Anschrift: Straße, Haus-Nr.,																		
21 PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)																		
22 Leistungen für besondere Mehrbedarfe	Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind. Dies gilt für alle Angehörigen innerhalb des Haushaltes. Ein(e) Angehörige(r) innerhalb des Haushaltes <input type="checkbox"/> ist schwanger.   Name, Vorname: _____   Bitte Mutterpass vorlegen! <input type="checkbox"/> bedarf aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung. Name, Vorname: 1. _____ 2. _____ Zum Nachweis der Erforderlichkeit und der Art des Mehrbedarfes ist ein Vordruck beim zuständigen Träger erhältlich, der von Ihrem Hausarzt auszufüllen ist.																	
II. Familienverhältnisse	Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten / Lebenspartner* / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in der Haushaltsgemeinschaft																	
	1	2	3	4														
23 Familienname (ggf. auch Geburtsname)																		
24 Vorname(n)																		
25 Geburtsdatum / -ort																		
26 Familienstand																		
27 Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller																		
28 Art und Höhe des Einkommens																		
29 Arbeitgeber oder Art der Rente																		

\* nur für "eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPaTG

III. Unterhaltspflichtige Angehörige		1. Nur bei Grundsicherung				nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist			
30	Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährl.)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 39 Adressen an)		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	(wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 39 Adressen an)	
31	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder / Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf / ausübter Beruf des Angehörigen		Erlerner Beruf / ausübter Beruf des Angehörigen		Erlerner Beruf / ausübter Beruf des Angehörigen		Erlerner Beruf / ausübter Beruf des Angehörigen	
		1	2	1	2	1	2	1	2
2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, wenn in Zeile 36 "ja" angekreuzt wurde)									
32	Familienname, Vorname d. Angehörigen	1	2	1	2	1	2	1	2
33	Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)								
34	Geburtsdatum								
35	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen d. getrennt lebenden / geschiedenen Partners / -in _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen d. getrennt lebenden / geschiedenen Partners / -in _____ EUR					

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen											
(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen)											
36	Art des Einkommens	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II							
				1	EUR	2	EUR	3	EUR	4	EUR
37	Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
38	Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt d. Werkstatt für behinderte Menschen)										
39	Gewerbe / Handel / Freiberufe Land- und Forstwirtschaft Sonstige selbstständige Tätigkeit Vermietung u. Verpachtung Leistungen der Krankenkasse										
40	Wohngeld / Lastenzuschuss										
41	Renten / Pensionen (z. B. EU-Rente, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente)										
42	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz										
43	Lastenausgleich										
44	Leistungen der Agentur für Arbeit										
45	Leistungen für Kinder (z.B. Erziehungs										
46	Ausbildungsförderung										
47	Unterhalt										
48	Sonstige Einkünfte										

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge		(Bitte Nachweise beifügen!)					
49	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1	2	3	4	
50	Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
51	Steuern auf Einkommen **						
52	Kranken- / Pflegeversicherung **						
53	Arbeitslosenversicherung **						
54	Rentenversicherung **						
55	Altersvorsorgebeiträge						
56	Hausratversicherung						
57	Haftpflichtversicherung						
58	Lebensversicherung						

Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
59 - Fahrtkosten zur Arb.stelle						
60 - benutztes Verkehrsmittel						
61 - Entfernung zwischen Wohnung u. Arbeitsstelle		km	km	km	km	km
62 Sonstiges						

\*\* Angabe entfällt, wenn in Zeile 44 der Nettobetrag eingetragen wurde

VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen			(Bitte Nachweise beifügen!)			
	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
63 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>					
<b>Art des Vermögens</b>	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
64 Bargeld						
65 Bank- / Sparguthaben (bei welchem Kreditinstitut?)						
66 Wertpapiere						
67 Lebensversicherungen (bei "ja", die Zeile 83 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
68 Hauseigentum						
69 Sonstiger Grundbesitz						
70 Kraftfahrzeug(e) Marke / Typ Kennzeichen/ Erstzulassung						
71 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
72 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
73 Sonstiges Vermögen						

**VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte**

**1. Vermögensübertragungen**

74 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil) ?  nein  ja, siehe beigefügten Vertrag / Urkunde

Bemerkungen:

**2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche**

Glaubt die nachfragende Person oder sein / ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

75  nein  ja, und zwar  aus der Sozialversicherung  aus Krankheit  aus Unfall  aus dem Lastenausgleich

ARGE-Leistungen  Wohngeld

als Kriegsbeschädigte/er  aus anderem Rechtsgrund, nämlich \_\_\_\_\_

Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?

Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_ Az. \_\_\_\_\_

**3. Versicherungsansprüche**

76 Derzeit Mitglied welcher Kranken- und Pflegeversicherung? \_\_\_\_\_ Monatsbeitrag \_\_\_\_\_ EUR

Familienversichert bei \_\_\_\_\_

77 Besteht eine Sterbegeldversicherung?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

78 Lebensversicherung besteht bei Gesellschaft

Höhe der Versicherungssumme \_\_\_\_\_ EUR fällig am \_\_\_\_\_

Vertrags-Nummer \_\_\_\_\_

79 Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?  nein  ja, beantragt bei \_\_\_\_\_

Falls der Antrag abgelehnt wurde wann? \_\_\_\_\_ warum? \_\_\_\_\_

### VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

#### 1. Miete

79	Zahl der Personen in der Wohnung:	<input type="text"/> Anzahl Personen	Wohnfläche:	<input type="text"/> m <sup>2</sup>	davon untervermietet:	<input type="text"/> m <sup>2</sup>
80	Gesamtkosten der Unterkunft:					<input type="text"/> EUR
81	davon Heizungskosten:					<input type="text"/> EUR
82	Einnahmen aus Untervermietung:					<input type="text"/> EUR
83	Sind Kosten für Warmwasseraufbereitung in den Heizkosten enthalten?					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von <input type="text"/>

#### 2. Haus-/ Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

84	Besitzen Sie Haus- oder Wohneigentum ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Soweit Sie Haus-/ Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten / Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).						

### IX. Sonstiges:

85	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
86	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
87	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? Falls ja, welche Behörde? Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertritts	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/>
88	Hat der / die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg, Renten, Unterhaltshilfe nach dem LAG) erhalten? Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>
89	<b>Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung</b> a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme b) (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim / eine Anstalt? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort des Heimes / der Anstalt c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt?	
90	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt: Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten) ?	

### X. Bankverbindung:

91	Empfänger	Konto-Nummer
92	Kreditinstitut	Bankleitzahl

### Erklärung der nachfragenden Person / Lebenspartners / Partner eheähnliche Gemeinschaft

Ich versichere, dass die vorstehenden Angabe wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Informationen, die ein Arzt oder andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Information in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

93	Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person / Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift d. Ehegatten / Lebenspartners / Partner der eheähnliche Gemeinschaft
----	------------	--	---

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

94	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Unterschrift nachfragende Person / Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden