

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe -Grundantrag- Antragsbegründung

Antrag eingegangen:

☐	ambulante Betreuung durch _____ ab/(Datum): _____
☐	teilstationäre Betreuung durch _____ ab/(Datum): _____
☐	stationäre Betreuung (Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel) durch _____ ab/(Datum) _____
☐	stationäre Betreuung (Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel, z.B. Altenwohnheim) _____ ab/(Datum) _____
Hilfeart: ☐ Vollstationär ☐ Kurzzeitpflege ☐ Verhinderungspflege ☐ Tagespflege ☐ Sonstiges _____	
☐	sonstiges _____ ab/(Datum) _____

I. Persönliche Verhältnisse

Telefon	Hilfesuchende(r)		Ehegatte (auch frühere/r) Lebensgefährtin/Lebensgefährte	
Familienname, Vorname				
Auch Geburtsname u. Name aus früherer Ehe				
Anschrift:	Straße	Hausnummer	Straße	Hausnummer
	PLZ	Ort	PLZ	Ort
Geburtsdatum-, ort Land/Kreis				Sterbedatum
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich		☐ männlich ☐ weiblich	
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet		Anzahl der Kinder:	
Staatsangehörigkeit				
Bei Ausländern: Aufenthaltsrechtl. Status				
Schulabschluss				
Beruf und zur Zeit ausgeübte Tätigkeit				
Arbeitgeber, Rentengeber, sonstige zahlende Stelle				
Rentenzeichen				
Vormund/Betreuer bestellt vom Amtsgericht				
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil o.ä. vom	Gericht (Name, Ort)		Geschäftszeichen
	Rechtskraft ab	Unterhaltsregelung/Versorgungsausgleich		
Schwerbehinderung festgestellt	☐ nein ☐ ja _____ % Ausweis beifügen		☐ nein ☐ ja _____ % Ausweis beifügen	
Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder „Bl“ (Blind) zuerkannt	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
Schwerbehinderung vor dem 25. Lebensjahr eingetreten			☐ nein ☐ ja	

II. Folgende Personen leben mit dem/der Leistungsberechtigten in einer Haushaltsgemeinschaft: (Eltern, Großeltern, Kinder, andere Verwandte und Bekannte)

	1	2	3	4	5
Geburtsdatum					
Familienname					
Vorname					
Geburtsname					
Familienstand					
Verwandtschaftsgrad/sonst. Beziehung (Verlobte usw.)					
Staatsangehörigkeit:					
Bei Ausländern: Aufenthaltsrechtl. Status					
Beruf und zur Zeit Ausgeübte Tätigkeit					
Arbeitgeber					
Ist ein Haushaltsangehöriger Halter eines Pkw's?	☐ nein ☐ ja		amtliches Kennzeichen		

Wer ist Eigentümer?		Pkw-Typ	Baujahr
---------------------	--	---------	---------

Einkommensverhältnisse (die jeweiligen Belege sind beizufügen!)		
Art des Einkommens	Leistungsberechtigte(r)	Ehe-/Lebenspartner
	EUR	EUR
1. Erwerbseinkommen:		
- Arbeitseinkommen (auch geringfügig)		
- Selbständige Tätigkeit		
- Land- und Forstwirtschaft		
- Ausbildungsvergütung		
2. Einkommen aus Vermögen:		
- Zinsen, Dividenden o.ä.		
- Miet-/Pachteinnahmen		
3. Lohnersatzleistungen		
- Arbeitslosengeld, ALG II		
- Eingliederungshilfen		
- Unterhalts-, Übergangsgeld		
- Krankengeld		
- Mutterschaftsgeld		
- Insolvenzgeld		
- Elterngeld		
4. Renten-, Versorgungsbezüge		
- Altersrente		
- Rente wegen Erwerbsminderung		
- Witwen-, Witwer-, Waisenrente		
- Betriebs-, Zusatzrente		
- Unfallrente		
- Knappschaft		
- Landwirtschaftliches Altergeld		
- Ausländische Rente		
- Versorgungsbezüge, Pensionen		
- Rente vom Versorgungsamt		
- Rente vom Lastenausgleichsamt		
5. Sonstige Sozialleistungen		
- Kindergeld		
- Unterhaltsvorschuss		
- BAföG		
- Unterhaltssicherung (USG)		
- Pflegegeld, Blindengeld		
- Kriegsofferfürsorge		
- Grundsicherungsleistungen		
- Wohngeld – Leistungen nach dem Opferentschädigungsgesetz		
6. Sonstige Einkünfte		
- Unterhaltszahlungen		
- Unterhaltsmieteinnahmen		
- Leistungen aus Verträgen		
- Zuwendungen ohne Rechtsanspruch		
- Steuererstattung		
- Sonstiges		

Vermögenserklärung 1)

(bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen)
Die jeweiligen Belege sind beizufügen

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Blatt der Akte

Name, Vorname(n), Geburtsdatum

Anschrift

Art des Vermögens 2)		Hilfesuchender		Ehegatte/Eltern Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	
				Nr. 3)	
		Wert €	Einkünfte (Zinsen) €	Wert €	Einkünfte (Zinsen) €
Bargeld					
Bank/Sparkassen-/ Kontokorrent-/ Giro-/Konto	Konto-Nr.: bei: Konto-Nr.: bei: Konto-Nr.: bei:				
Sparguthaben	Konto-Nr.: bei:				
	Konto-Nr.: bei:				
	Konto-Nr.: bei:				
Sparverträge	bei:				
Bausparverträge	bei:				
abgetreten	an wen:				
Private Altersvorsorge	Art:				
Aktien/Pfandbriefe/ sonst. Wertpapiere	Art:				
Lebens-/Sterbe- versicherungen	bei: über E:				
Sachwerte, Kfz, Wohnungen	Art: Wert:				
Haus-/Grundbesitz jeglicher Art	Art: Einheitswert: Verkaufswert:				
Hypotheken/ Darlehen sonstige Forderungen	Art: Schuldner: Höhe:				
Sonstige Ansprüche (z.B. aus Kauf-, Überlassungs- oder Altenteilverträgen)	Art: Schuldner: Höhe:				
Sonstiges Vermögen					

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

☐ nein

☐ ja (Zeitpunkt/Anlass/Höhe/Empfänger angeben)

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Mir ist bekannt, dass ich wegen widerrechtlichen falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erlangte Gelder erstatten muss!

Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet worden bin, dass ich jede Äußerung in meinen Vermögensverhältnissen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen habe.

Aufgenommen:

PLZ, Ort, Datum
Unterschrift der Antragsstellerin/des Antragsstellers

Datum
Behörde, Unterschrift

1) ggf. weiteres Formular verwenden.

2) Bitte Unterlagen beifügen

3) lfd. Nr. aus Abschnitt II des Anfrageeintrages.

III. Wohnverhältnisse (bei Mietverhältnis)		
Monatliche Miete	Mietnebenkosten	Heizkosten
€	€	€

Belastungen bei selbstgenutztem Eigentum (die Zins- und Tilgungsbeträge sind grundsätzlich getrennt nachzuweisen)						
Gläubiger, Art des Darlehens	Betrag €	Zinssatz %	Zinsen €	Tilgungssatz €	Tilgung €	jährl. Gesamt- belastung €
Hausgrundstück in: _____				Straße: _____		
☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ Mietwohn- und Geschäftshaus ☐ Eigentumswohnung (Bitte zutreffendes ankreuzen)				Das Wohnhaus wurde erstmals bezogen im Jahr: _____		
Einheitswert: _____ €		Az. des Einheitswertbescheides: _____				
Gesamtwohnfläche: _____ m²		Wohnfläche der eigen genutzten Räume: _____ m²				

IV. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft: (Eltern, Kinder, Adoptivkinder usw.)					
	1	2	3	4	5
Name (Ehemann)					
Geburtsname					
Vorname(n)					
Tag der Geburt					
Familienstand					
Verwandtschaftsgrad					
Anschrift					
Beruf					
Arbeitgeber					
monatliches Einkommen					
Art des etwaigen Vermögens					
Wert des Vermögens					

V. Sonstige Angaben	
Kranken- und Pflegeversicherung bei:	☐ Familienversichert ☐ Pflichtversichert ☐ Privatversichert ☐ Beihilfeberechtigt
Rentenversicherungsträger: _____	
Sterbeversicherung ☐ ja ☐ nein bei: _____	
Wird derzeit Sozialhilfe bezogen?	☐ ja Bescheid beifügen ☐ nein

VI. Wohnverhältnisse in den letzten 10 Jahren	
Vom _____ bis _____	Anschrift: _____
☐ eigenes Haus ☐ Mietwohnung ☐ sonstiges	
Vom _____ bis _____	Anschrift: _____
☐ eigenes Haus ☐ Mietwohnung ☐ sonstiges	
Vom _____ bis _____	Anschrift: _____
☐ eigenes Haus ☐ Mietwohnung ☐ sonstiges	

VII. Pflegegrade		
Sind Sie oder eines Ihrer Haushaltsmitglieder pflegebedürftig laut Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)? ☐ nein ☐ ja		
Pflegestufe	Person	
1		
2		
3		
4		
5		
Sozialhilfe oder entsprechende Mittel		
☐ noch nicht bezogen ☐ bereits bezogen ☐ beantragt		
Sonstige Ansprüche des/der Hilfesuchenden (und des Ehegatten bzw. der Lebensgefährtin/des Lebensgefährten)		
Geltend gemacht wurden Ansprüche wegen Ruhegeld, Hinterbliebenenbezüge, Schadenersatz, Schmerzensgeld usw.)		
gegen (Name und Anschrift des Schuldners)		
Bei Unfällen		
aufgenommen durch (Polizeibehörde usw.) Art		Verschuldet durch (Name und Anschrift)
Erklärung der/des Hilfesuchenden (oder des gesetzlichen Vertreters für die/den Hilfesuchende/n):		
Name:		
Wahrheit der Angaben Ich versichere, dass die <u>vorstehenden Angaben wahr sind</u> und ich <u>alle</u> Einkünfte und Vermögensverhältnisse, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erhaltene Hilfe erstatten muss. Mitwirkungspflicht Auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I – SGB I –) bin ich hingewiesen worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Klinikaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger (z.B. Sozialamt) mitzuteilen habe. Jede Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort dem Leistungsträger anzeigen. Datenschutz Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgen aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII). Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und der Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu. Auf die beigefügte Schweigepflichtentbindung, die Bestandteil dieses Antrages ist, weise ich hiermit hin. Überleitung von Ansprüchen Ich bin darauf hingewiesen worden, dass der Leistungsträger berechtigt ist, meine Ansprüche, die ich gegenüber anderen Leistungsträgern habe, auf sich überzuleiten und ich nach Erhalt der Überleitungsanzeige im Umfang der übergeleiteten Ansprüche selbst keine Forderung mehr gegen die anderen Leistungsträger unmittelbar geltend machen kann.		
Datum		Antrag angenommen Datum
Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers		Unterschrift