

# Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  Hilfe zum Lebensunterhalt

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

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Eingangsstempel

Ausgegeben am:

**Der/die nachfragende Person ist**

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r) oder Asylbewerber

Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

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 XII).

Zutreffendes ankreuzen!

I. Persönliche Verhältnisse:	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
6 Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
7 Vorname(n)		
8 Geburtsdatum		
9 Geburtsort/Kreis		
10 Familienstand wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft* <input type="checkbox"/> verwitwet
11 Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status		
12 Wohnanschrift: PLZ, Ort		
13 Straße, Nr.		
14 Telefon (freiwillige Angabe)		
15 Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
16 Ausstellungstag- u. Behörde		
17 Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Stufe
18 ggf. warum? (GdB und Gebrechen)		
19 Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:		
20 Betreuer/in (Kopie Bestellungs- urkunde beifügen)		
21 Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22 Erlerner Beruf		
23 derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
24 derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
25 Schulabschluss		

## II. Familienverhältnisse: Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/Lebenspartner\*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in der Haushaltsgemeinschaft

	1	2	3	4
26 Familienname (ggf. auch Geburtsname)				
27 Vorname(n)				
28 Geburtsdatum/ -ort				
29 Familienstand				
30 Verwandtschaftsverhältn. z. Antragsteller				
31 Beruf				
32 Arbeitgeber oder Art d. Rente usw.				

### Falls die nachfragende Person ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

33 Name der Person/des Kindes		
34 Name des/der Unterhaltspflichtigen		
35 Wohnanschrift d. Unterhaltspflichtigen		
36 Name des Vormunds, Pflegers		
37 Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
38 Festgestellter Unterhaltsbetrag/Monat	EUR	EUR
39 In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
40 Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

\* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG



**VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen** (Bitte Nachweise beifügen!)

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II				
			1	2	3	4	
81	Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Art des Vermögens</b>	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
82	Bargeld						
83	Bank-/Sparguthaben (bei welchem Kreditinstitut?)						
84	Wertpapiere						
85	Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 100 bis 102 beachten)	<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	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
86	Hauseigentum						
87	Sonstiger Grundbesitz						
88	Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen/Erstzulassung						
89	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
90	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
91	Sonstiges Vermögen						

**VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte**

**1. Vermögensübertragungen**

82 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 geklärt oder streitige Ansprüche**

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

Nein  Ja, und zwar  aus der Sozialversicherung  aus Krankheit  aus Unfall  aus dem Lastenausgleich  als Kriegsbeschädigte(r)  aus anderem Rechtsgrund, nämlich \_\_\_\_\_

84 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? \_\_\_\_\_

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

**3. Versicherungsansprüche**

96 Derzeit Mitglied welcher **Kranken- und Pflegeversicherung**? ... Monatsbeitrag \_\_\_\_\_ EUR

97 Versichert als  Pflichtmitglied  freiw. Mitglied  Rentenbewerber  Rentner

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

99 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**?  nein  ja, welche \_\_\_\_\_

100 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft**

**1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)**

105	Zahl der Personen in der Wohnung:	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>	davon untervermietet:	m <sup>2</sup>
106	Gesamtkosten der Unterkunft:						EUR
107	davon Kaltmiete:						EUR
108	Nebenkosten:						EUR
109	Heizungskosten:						EUR
110	Einnahmen aus Untervermietung						EUR
111	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ EUR
112	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ EUR

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

113 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

X Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPCO-PRINT-VERLAG 56321 Rhens

0517 Jungling-gbb Bestell-Nr. 400 410 1001 404 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de

**IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):**

Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
114 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115 Erwerbstätig als		
Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von _____ bis _____	von _____ bis _____
116	von _____ bis _____	von _____ bis _____
117 Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
118 Stamm-Nr./Kunden Nr.		
119 Arbeitslosengeld nach SGB III	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
120 Grundsicherung für Arbeitsuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**X. Sonstiges:**

121 Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung (altes Recht) bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
122 Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
123 Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? . . . . .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
124 Falls ja, welche Behörde? . . . . .	
125 Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
126 Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten? . . . . .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
127 Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung	
128 a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme)	
Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme . . .	
129 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 Heims/der Anstalt . . . . .	
130 c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung)	
Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt? . . .	
131 (Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden)	
Name des Entbindungsheimes . . . . .	
132 Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . . .	
133 Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

**XI. Bankverbindung:** Girokonto der nachfragenden Person:

134 Empfänger	Konto-Nummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl

**Erklärung der nachfragenden Person/Antragsteller und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich 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 eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen 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. Sind die Voraussetzungen für Kriegspferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegspferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

136		
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partner eheähnliche Gemeinschaft

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

137	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	--	-------------------------------

**Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Mitwirkungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).**

Vorstehende Angaben entsprechen  der Wahrheit  nicht der Wahrheit. Die Notlage wird  anerkannt  nicht anerkannt. (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit \_\_\_\_\_ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

138	I. A.
-----	-------

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPC-PRINT-VERLAG 56321 Rhens

0517 Bestell-Nr. 400 410 1001 404 Jungling-gbb Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de