

Behörde (Stempel)	<b>Antrag auf Sozialhilfe und auf Grundsicherung bei Heimaufnahme</b>	<b>Hinweis nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes</b> Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches (SGB) (Erstes Buch – Allgemeiner Teil) erhoben.	Datum

<b>Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personengruppe</b>	⇨ Art der beantragten Hilfe					
	<b>PZ 1</b>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	<b>PZ 2</b>	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	<b>PZ 3</b>	⇨ Personenziffer (PZ)
	<b>Hilfesuchender (HS)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Vater</b> bei unverheirateten Minderjährigen	<input type="checkbox"/>	<b>Ehegatte</b> nicht getr. lebend	<b>Mutter</b> bei unverheirateten Minderjährigen
Familienname, Vorname						
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen						
Anschrift, Straße, Hausnr., PLZ, Ort, Telefon						
Geburtsdatum, Geburtsort, -kreis				Todestag:		
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status)						
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit						
Falls arbeitslos, seit wann?						
Vormund/Betreuer (siehe aml. Bestellungs-Urkunde)						
Anschrift/Telefon						
Schwerbehindertenausweis/ Bescheid des Versorgungsamtes	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung
		%		%		%
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	⇩ Urteil o.ä. vom		- Gericht in		⇩ Geschäftszeichen	
	⇩ Rechtskraft ab		⇩ Rechtskraft ab		⇩ Unterhaltsregelung/Versorgungsausgleich	
<b>1. Einkommen</b> Schlüsselzahlen 1.1 = Nichtselbstständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen) 1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschlag) 2 = Land- und Forstwirtschaft 3 = Gewerbebetrieb 4 = Sonstige selbstständige Tätigkeit 5 = Kapitalvermögen 6 = Vermietung/Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)						
Renten 7.1 = Berufsunfähigkeitsrente 7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente 7.3 = Altersruhegeld 7.4 = Unfallrente 7.5 = Landwirtschaftl. Altersgeld 7.6 = Witwenrente 7.7 = Waisenrente 7.8 = Kinderzuschuss/-zulage zu 7.1 – 7.4 7.9 = Pflegegeld zu 7.4 8 = Werksrente 9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuss/-zulage 9.2 = Kindererziehungsleistungen						
Leistungen nach dem BVG 10.1 = Grundrente 10.2 = Sonstige (ggfs erläutern)  Leistungen nach dem LAG 11.1 = Unterhaltshilfe 11.2 = Pflegegeld 11.3 = Entschädigungsrente  Leistungen nach dem AFG 12.1 = Arbeitslosengeld 12.2 = Arbeitslosenhilfe 12.3 = Eingliederungshilfe						
13.1 = Kindergeld 13.2 = Kinderzuschlag 14 = Unterhaltsleistungen nach UVG 15 = Ausbildungs-/ Erziehungsbeihilfen 16 = Ausbildungsförderung 17 = Unterhaltsbeiträge 18 = Landesblindengeld/ Landeshilfe für hochgradig Sehgeschwache 19 = Sonstige Einkünfte						
Zutreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag Schreiben						
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle						
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl						
Sozialversicherungs-Nr.						

Persönliche Verhältnisse	PZ	m w		PZ	m w		PZ	m w	
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienname, Vorname									
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen									
Geburtsdatum, Geburtsort, -kreis				Todesstag:			Todesstag:		
Familienstand	seit			seit			seit		
persönliche Stellung zum HS									
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status)									
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit									
Falls arbeitslos, seit wann?									

### 1. Einkommen

Zutreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag Schreiben			Euro			Euro			Euro
			Euro			Euro			Euro
			Euro			Euro			Euro
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle									
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl									

### 2. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 76 BSHG)

PZ	Schlüssel	Betrag Euro	PZ	Schlüssel	Betrag Euro	Schlüsselzahlen (Schlüssel) Beiträge für freiwillige Versicherungen	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)
PZ	Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schlüssel 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte)						

### 3. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 88 BSHG)

Kein Vermögen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hier sind die Personenziffern (PZ) der Personen einzutragen, bei denen kein Bargeld, Guthaben oder sonstiges Vermögen vorhanden ist. Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben, und zwar bezogen auf jede einzelne Person
PZ	Schlüssel	Art und Wert					Schlüsselzahlen (Schlüssel): 30 = Bargeld 31 = Bank-/Sparguthaben 32 = Wertpapiere 33 = Forderungen 34 = Lebensversicherung/Kapitallebensversicherung 35 = Hauseigentum 36 = Sonstiger Grundbesitz 37 = Sonstiges Vermögen
Übertragung von Vermögen: Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Verhandlungen aufnehmen)							

**4. Kosten der Unterkunft (bei Haus- und Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)**

Kaltmiete Euro		Nebenkosten Euro (soweit nicht in der Miete enthalten)					Kosten der Unterkunft monatlich	
		↔			z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung		Nachweise vorlegen!	
Euro						Euro		
Heizungsart		Energieart			Darin Kochfeuerung enthalten?			Wohngeld bewilligt bis
<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Einzelöfen	Kohle <input type="checkbox"/>	Öl <input type="checkbox"/>	Gas <input type="checkbox"/>	Nachtstrom <input type="checkbox"/>	Haushaltsstrom <input type="checkbox"/>	Fernwärme <input type="checkbox"/>	
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miet untrennbar bzw. in den Haushaltslasten enthalten)								monatlich
monatlich Euro		<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitung		<input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitung		zu zahlen an		
Euro								Euro
Wohnungsgröße Gesamt-qm	Anzahl der Räume	davon untervermietet	↔	leer	Räume	möbliert	Räume	
Vermieter (Name und Anschrift)								monatlich
								Euro
								Einnahmen aus Untervermietung
								Euro

**5. Aufenthalte in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen**

Name und Anschrift der Einrichtung			Heimpflegkosten Euro	täglich <input type="checkbox"/>	monatlich <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--	--	----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

**6. Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer 1 enthalten sind)**

Schlüsselzahlen (Schl.):		nach dem Bundesvertriebenengesetz(BVG)		66 = Lebens- und Sterbeversicherung			
60 = Rentenversicherung		64 = Kriegsbeschädigung (vergleiche Ziffer 11)		67 = Sonstige Ansprüche:			
61 = Krankenversicherung		65 = Sonstige Berechtigung, z.B. Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten		z.B. LAG-Leistungen, Entschädigungsrente (BEG), Häftlingshilfe, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Kindergeld/zuschlag, Erbansprüche, Schadensersatzansprüche, Versorgungsausgleich, BaföG, vertraglicher Anspruch, Unterhaltsvorschussleistungen			
nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG)							
62 = Arbeitslosengeld/-hilfe							
63 = Sonstiger Anspruch							
PZ	Schl.	Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen		Bemerkungen z.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag		Leistungen beantragt am	
PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, GeschZ	PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, GeschZ

**7. Angehörige Hilfesuchender außerhalb der Haushaltsgemeinschaft**

(Kinder – auch aus früheren Ehen – nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden	Familienstand	Zahl der minderj. Kinder	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
Besteht ein Unterhaltstitel?	Zu Zeile	Az.		Zu Zeile	Az.	
				e		

**8. Bei nichtehelich Geborenen**

PZ	Name und Anschrift des Vaters	Annerkennung der Vaterschaft anerkannt vor/festgestellt durch/am	Bei der Unterhaltsbeistandschaft: Wo?	Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages	
				monatlich Euro	ab

**9. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden**

Zugezogen am	von	Grund
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet?		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in		bis
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Anstaltsaufnahme)		
von – bis	in (Zeiten, Orte ggf. mit Kreiszugehörigkeit, Anstalten usw. lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Aufenthalts		Falls bereits aus der Anstalt entlassen, Tag der Entlassung ↷

**10. Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des BSHG geborenen Hilfesuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt**

Tag und ort des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandte, Verschwägerte) welches im Geltungsbereich des BSHG geboren ist und mit dem der/dem Hilfesuchenden bei Eintritt des Bedarfs an Sozialhilfe zusammenlebt: Name, Vorname, Geburtstag und –ort, personenstandsrechtl. Verhältnis zum Hilfesuchenden
----------------------------	---

**11. Durch Kriegsereignisse gefallene oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige**

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand
---

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

---



---



---



---

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Konto,  
Sparkasse,  
Bank,  
↷ Postgiroamt,  
Bankleitzahl

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Hilfgewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dafür ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I – SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB -) und zu unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit – z.B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§66 SGB I).

Aufgenommen durch:

↑ Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter

↑ Ehegatte