|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Behörde (Stempel) | **Hinweis****nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes**Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches (SGB) (Erstes Buch – Allgemeiner Teil) erhoben. | Datum      |

|  |  |
| --- | --- |
| **Persönliche Verhältnisse****und Zugehörigkeit zu einer bestimmten Personengruppe** | **Antrag auf Sozialhilfe und Grundsicherung in Einrichtungen** |
| **PZ 1** |   | **PZ 2** |   | **PZ 3** | **** Personenziffer |
| [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich | [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Antragsteller(in)  | **[ ]  Vater**  | **bei unverheirateten Minderjährigen**  | **[ ]  Mutter** | bei unverheirateten Minderjährigen  |
| **[ ]  Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)****[ ]  Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes****[ ]  Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft** | **[ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Art der Beziehung zum HS)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname, VornameAuch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen |       |  |  |
|  |       |       |       |
|  |       |       |       |
| Anschrift, Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon |  |
| Geburtsdatum/Geburtsort |       | ggf. Todestag:       | ggf. Todestag:       |
| Familienstand |       | seit       |       | seit       |       | seit       |
| Stellung im Haushalt | [ ] Haushaltsvorstand | [ ]  -angehöriger | [ ] Haushaltsvorstand | [ ]  -angehöriger | [ ]  Haushalts- vorstand | [ ]  -angehöriger |
| Staatsangehörigkeitbei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status |       |       |       |
| Schulabschluß, Berufsabschluß, ausgeübte TätigkeitFalls arbeitslos, seit wann? |       |       |       |
| Vormund/Betreuer (siehe amtl. Bestell.-Urkunde) |       |       |       |
| Anschrift/Telefon |       |       |       |
| Schwerbehindertenausweis/Bescheid des Versorgungsamtes | Datum      | Grad der Behinderung      % | Datum      | Grad der Behinderung      % | Datum      | Grad der Behinderung      % |
|  | Antrag gestellt? [ ]  Nein [ ]  Ja | Antrag gestellt? [ ]  Nein [ ]  Ja | Antrag gestellt? [ ]  Nein [ ]  Ja |
| **Einkommen****Schlüsselzahlen:**1.1 = Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen)1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschlag)2 = Land- und Forstwirtschaft3 = Gewerbebetrieb4 = Sonstige selbständige Tätigkeit5 = Kapitalvermögen6 = Vermietung/Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung) | **Renten**7.1 = Berufsunfähigkeitsrente7.2 = Erwerbsminderungsrente7.3 = Altersruhegeld7.4 = Unfallrente7.5 = Landwirtschaftl. Altersgeld7.6 = Witwenrente7.7 = Waisenrente8 = Werksrente9.1 = Sonstige Renten und Pensionen9.2 = Kindererziehungsleistungen | **Leistungen nach dem BVG**10.1 = Grundrente10.2 = Sonstige (ggfs erläutern)**Leistungen nach dem LAG**11. 1= Unterhaltshilfe11.2 = Pflegegeld11.3 = Entschädigungsrente**Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)**12.1 = Arbeitslosengeld12.2 = Grundsicherung (SGB II)12.3 = Leistungen der Arbeitsför- derung (SGB III) | 13.1 = Kindergeld13.2 = Kinderzuschlag14 = Unterhaltsleistungen nach UVG15 = Ausbildungs-/ Erziehungsbeihilfen16 = Ausbildungsförderung17 = Unterhaltsbeiträge18 = Leistungen nach dem Blinden-  und Gehörlosengesetz19 = Leistungen der Pflegekasse20 = Privatrechtliche geldwerte Ansprü- che (Wohngeld, Taschengeld, Beköstigung), Pflegegeld21 = Leistungen Asylbewerberleistungs gesetz22 = Steuererstattungen23 = Sonstige Einkünfte |
| **Z****utreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag Schreiben** |       |       € |       |       € |       |       € |
|  |       |       € |       |       € |       |       € |
|  |       |       € |       |       € |       |       € |
|  |       |       € |       |       € |       |       € |
| Arbeitgeber bzw. zahlende StelleRenten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl |       |       |       |
| Sozialversicherungs-Nr. |       |       |       |

**Weitere Personen im Haushalt**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persönliche Verhältnisse | **PZ****4** | m w[ ]  [ ]  | **PZ****5** | m w[ ]  [ ]  | **PZ****6** | m w[ ]  [ ]  |
| Familienname, VornameAuch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen |       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| Geburtsdatum, Geburtsort |       |       |       |
| Familienstand |       | seit       |       | seit       |       | seit       |
| persönliche Stellung zum HS |       |       |       |
| Staatsangehörigkeitbei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status |       |       |       |
| Schulabschluß, Berufsabschluß, ausgeübte Tätigkeit |       |       |       |
| Falls arbeitslos, seit wann ? |       |       |       |
| **1. Einkommen** |
| Zutreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag schreiben |       |       € |       |       € |       |       € |
|       |       € |       |       € |       |       € |
|       |       € |       |       € |       |       € |
| Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle, Renten- bzw. Akten-zeichen und Schlüsselzahl |       |       |       |
| **2. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 82 SGB XII)** |
| PZ | Schl. | Betrag € | PZ | Schl. | Betrag € | Schlüsselzahlen (Schl.)Beiträge für freiwillige Versicherungen20.1 = Hausratversicherung20.2 = Krankenversicherung20.3 = Rentenversicherung20.4 = Unfallversicherung20.5 = Sterbeversicherung20.6 = Lebensversicherung20.7 = Haftpflichtversicherung | Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)25.1 = öff. Verkehrsmittel25.2 = Pkw25.3 = Kleinst-Pkw25.4 = Motorrad25.5 = Mofa26. = Sonstiges |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| PZ | Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3(Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **3. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 90 SGB XII**) |
| PZ | Schl. | Art und Wert | **Schlüsselzahlen (Schl.):**30 = Bargeld31 = Bank-/Sparguthaben32 = Wertpapiere33 = Forderungen34 = (Kapital-)Lebensversicherung35 = Hauseigentum36 = Sonstiger Grundbesitz37 = Bestattungsvorsorge38 = 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)? [ ]  Nein [ ]  Ja (Verhandlung aufnehmen) |
| Wenn nein, hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden ? [ ]  Nein [ ]  Ja (Verhandlung aufnehmen) |
| **Wenn ja bitte benennen: ggfls. bitte gesonderte Aufstellung beifügen** |
| Begünstigte/r (Name, Anschrift)  | Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?) | Höhe/Wert der Zuwendung |
|       |       |       € |
|       |       |       € |

|  |
| --- |
| **4. Kosten der Unterkunft (bei Haus- und Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)** |
| Kaltmiete € | Nebenkosten € (soweit nicht in der Miete enthalten) | **Kosten** der Unterkunft monatlich |
|       |       | ⇦  |  z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung | **Nachweise vorlegen!** |       € |
| Heizungsart | Energieart | Darin Kochfeuerung enthalten? | **Wohngeld** bewilligt bis |
| [ ]  Zentral-heizung | [ ]  Einzelöfen | Kohle[ ]  | Öl[ ]  | Gas[ ]  | Nacht-strom[ ]  | Haushaltsstrom[ ]  | Fern-wärme[ ]  | [ ]  Nein [ ]  Ja |       |
| Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Haushaltslasten enthalten) | monatlich |
| monatlich €      | [ ]  ohne Warmwasserbereitung | [ ]  mit Warmwasserbereitung |       € |
| WohnungsgrößeGesamt-qm      | Anzahl der Räume      | davon untervermietet      | leer |       Räume | möbliert |       Räume | Härteausgleichbewilligt bis      |
| Vermieter (Name und Anschrift) | monatlich |
|       |       € |
| Einnahmen aus Untervermietung |
|       € |
| 5. Aufenthalte in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen |
| Name und Anschrift der Einrichtung      | Heimpflegekosten €      | tägl. [ ]  | monatl. [ ]  |
| 6. Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer 1 enthalten sind) |
| 60 Rentenversicherung61 Krankenversicherung62 Pflegeversicherung63 Unfallversicherung64 Lebens- und Sterbeversicherung65 Leistungen der Grundsicherung  für Arbeitssuchende (SGB II)66 Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III) | 67 Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) (z.B. Leistungen der Kriegsopferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten)68 Ansprüche auf Sachleistungen (z.B. Altenteil, Wohnung, Beköstigung, Pflege, Deputate) | 69 Sonstige Ansprüche (z.B. Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Erbansprüche, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinn­ausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe) |
| PZ | Schl. | Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen | Bemerkungenz.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag | Leistungen beantragt am |
|   |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |
|   |       |       |       |       |
| PZ | Antrag Schl. | Abgelehnt am | Falls Widerspruch/KlageDatum, GeschZ | PZ | Antrag Schl. | Abgelehnt am | Falls Wiederspruch/KlageDatum, GeschZ |
| 7. Angehörige Hilfesuchender außerhalb der Haushaltsgemeinschaft |
| **Sind getrennt lebende/geschiedene Ehegatten, leibliche Kinder und/oder Elternteile vorhanden** |
| **[ ]**  **ja 🡺 Bitte beigefügtes Datenblatt ausfüllen** | **[ ]  Nein** |

|  |
| --- |
| **8. Bei nichtehelich Geborenen** |
| PZ | Name und Anschrift des Vaters | Anerkennung der Vaterschaftanerkannt vor/festgestellt durch/am | Bei der Unterhaltsbeistandschaft:Wo? | Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages |
|   |       |       |       | Monatl. € | ab |
|   |       |       |       |       |       |
| **9. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden** |
| Zugezogen am | von | Grund |
|       |       |       |
| Wurde bereits Sozialhilfe geleistet? |
| [ ]  Nein [ ]  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 Aufenthaltes      | Falls bereits aus der Anstalt entlasssen, Tag der Entlassung | ⇨ |       |
| **10. Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des SGB XII 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 SGB XII 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: |
|  | ⇦ | Bankverbindung IBANGeldinstitut |

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegewährenden 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 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 |  |

Name des Hilfesuchenden:

**Anlage zum Antrag auf Sozialhilfe und Grundsicherung in Einrichtungen**

Angehörige **außerhalb** der Haushaltsgemeinschaft

leibliche Kinder/Adoptivkinder, Eltern, geschiedende oder getrennt lebende Ehegatten/Lebenspartner

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familienname, Vorname** | **Geb.-Datum** | **Verwandtschaftsverhältnis** | **Anschrift** | **Beruf bzw.** **derzeit ausgeübte berufliche****Tätigkeit** |
| z. B. Kind, geschiedener Ehegatte |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller aufgeführten Angaben.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort, Datum** | **Unterschrift Antragsteller/in / Bevollmächtigte/r** |
|       |  |