

Tag der Antragstellung	Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)	Eingangsstempel
Aktenzeichen:		

Existenzsichernde Leistungen in besonderer Wohnform und zwar in Form von:

Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)



LANDKREIS HARZ

Sonstige Leistungen der Sozialhilfe und zwar in Form von:

Hilfe zur Gesundheit (Fünftes Kapitel SGB XII)

Hilfe zur Pflege (Siebtes Kapitel SGB XII)

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Achstes Kapitel SGB XII)

Hilfe in anderen Lebenslagen (Neuntes Kapitel SGB XII)

Beschreibung der Hilfe einschließlich Antragsbegründung bzw. Angaben zur Ursache der Notlage:
(soweit erforderlich, bitte zusätzliches Blatt anfügen)

Leistungen werden beantragt für:

Familienname (ggf. Geburtsname angeben)

Vorname(n)

Geburtsdatum

Betreuer / Vormund oder Vollmacht: Nein Ja, dann bitte Nachweis vorlegen

Name, Vorname, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten

Gesetzliche(r) Vertreter bei minderjährigem(r) Antragsteller/in:

Name, Vorname, Anschrift: Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

Telefon, E-Mail-Kontakt-Daten

--

Bearbeitungshinweise

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 zu bestätigen.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 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 SGB I.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden gemäß § 118 SGB XII Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen. Insbesondere kann nach § 93 Abgabenordnung (AO) zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzung ein Ersuchen beim Bundeszentralamt für Steuern erfolgen sowie bei Kreditinstituten die in § 93b Abs. 1 AO bezeichneten Daten über Konten und Depots abgerufen werden.

I. Persönliche Verhältnisse

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	Antragsteller/in	Ehegatte (auch wenn verstorben, geschieden o. getrennt lebend) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)		
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort/Kreis				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebensgemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden seit (Urteil beifügen) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table> <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td></tr></table>			
Telefonnummer / E-Mail-Adresse				
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)				

Antragsteller/in wohnt in einer	<input type="checkbox"/> Wohnung im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 1 SGB XII <input type="checkbox"/> besonderen Wohnform im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII <input type="checkbox"/> anderen Unterbringungsform (z.B. Einrichtung nach § 43a SGB XI)	
	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Antragsteller/in wohnt dort seit	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steuer-ID	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Derzeitige Beschäftigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Derzeitiger Arbeitgeber Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Falls arbeitslos, seit wann?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbsminderung/-unfähigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Rentenbescheid vorlegen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Rentenbescheid vorlegen
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): <input type="text"/> Merkzeichen: <input type="text"/>	Grad der Behinderung (GdB): <input type="text"/> Merkzeichen: <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad: <input type="text"/>	Pflegegrad: <input type="text"/>
	Leistung: <input type="text"/>	Leistung: <input type="text"/>
	Bitte Bescheid beifügen!	Bitte Bescheid beifügen!
Sondennahrung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Nachweis vorlegen oder Anlage ausfüllen!	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Nachweis vorlegen oder Anlage ausfüllen!
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bettlägerigkeit	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Nachweis vorlegen oder Anlage ausfüllen!	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, dann bitte Nachweis vorlegen oder Anlage ausfüllen!
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name der Rentenversicherung Versicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Lebt der/die Antragsteller/in in einer eheähnlichen Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht bessergestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau oder gleichgeschlechtlichen Partnern über eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer gegenseitigen Verantwortungs- und Einstehungsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet.
---	---

II. Weitere Personen im Haushalt (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	1.	2.	3.	4.
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis / Stellung zum/zur Antragsteller/in				
Staatsangehörigkeit				
Beruf/Beschäftigung				

III. Angehörige außerhalb des Haushaltes (Daten zu getrennt lebende/r Ehegatte, geschiedene/r Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartner/in, Kinder oder Eltern eintragen, auch wenn bereits verstorben – dann bitte vermerken)

Ggf. zusätzliches Blatt verwenden.	1.	2.	3.	4.
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname				
Geburtsdatum, Geburtsort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Familienstand				

Verwandtschafts- verhältnis / Stellung zum/zur Antragsteller/in				
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)				
Staatsangehörigkeit				
Beruf/Beschäftigung				
Jährliches Gesamteinkommen i.S.d. § 16 SGB IV über 100.000,- €?	<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

IV. Unterhaltsansprüche (§ 94 SGB XII)

Es besteht ein Unterhaltstitel gegen die Person unter III. Ziffer über einen Unterhaltsbeitrag in Höhe von
monatlich Euro.

Gericht:

Aktenzeichen:

vom:

Es besteht ein Unterhaltstitel gegen die Person unter III. Ziffer über einen Unterhaltsbeitrag in Höhe von
monatlich Euro.

Gericht:

Aktenzeichen:

vom:

Von der Person unter III. Ziffer werden Unterhaltsbeiträge in Höhe von monatlich Euro geleistet.

Von der Person unter III. Ziffer werden Unterhaltsbeiträge in Höhe von monatlich Euro geleistet.

Falls eine Unterhaltsbeistandschaft besteht, Name und Anschrift des Jugendamtes eintragen:

V. Mehrbedarfe (§ 30 und § 42b SGB XII)

Besitzt eine der unter I. eingetragenen Personen einen
Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "G" oder
"aG"? Wenn ja, bitte den Ausweis in Kopie beifügen.

- Nein
 Ja

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der
gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den
Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen.

- Nein
 Ja

Ist eine unter I. eingetragene Person schwanger? Wenn ja,
bitte den Mutterpass oder ein ärztliches Attest beifügen.

- Nein
 Ja

Benötigt eine der unter I. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ein ärztliches Attest oder Anlage MB Sondennahrung beifügen.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Nimmt eine der unter I. eingetragenen Personen an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung im Rahmen tagesstrukturierender Angebote im Sinne des SGB IX teil? Wenn ja, bitte die Vereinbarung /den Vertrag mit dem Anbieter der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung beifügen.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

VI. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Antragsteller/in	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse <input type="text"/>	Name der Krankenkasse <input type="text"/>
Anschrift der Krankenkasse <input type="text"/> <input type="text"/>	Anschrift der Krankenkasse <input type="text"/> <input type="text"/>
Versicherungs-/Mitgliedsnummer <input type="text"/>	Versicherungs-/Mitgliedsnummer <input type="text"/>
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über <input type="text"/> <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung	Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über <input type="text"/> <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung
Versicherungsbeiträge monatlich für Krankenversicherung <input type="text"/> Euro Pflegeversicherung <input type="text"/> Euro	Versicherungsbeiträge monatlich für Krankenversicherung <input type="text"/> Euro Pflegeversicherung <input type="text"/> Euro

VI. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse.	
Name der Krankenkasse <input type="text"/>	Anschrift der Krankenkasse <input type="text"/>

VII. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/in und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (§ 82 ff. SGB XII)

Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf Ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Art und Höhe der Einkünfte und Bezüge sind nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Rentenmitteilungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des monatlichen Einkommens (nichtzutreffendes streichen)	Antragssteller/in	Ehegatte usw.	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe unter 2.)			
			1.	2.	3.	4.
			Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €
Einkommen aus Arbeit, Ausbildung und Studium						
Selbstständige Arbeit						
Unselbstständige Arbeit						
13. Monatsgehalt / Weihnachts-/ Urlaubsgeld						
Sonstige Zuwendungen des Arbeitgebers						
Werkstatteinkommen						
Krankengeld						
Verletztengeld						
Insolvenzgeld						
BAföG-Leistungen						
Berufsausbildungs- beihilfe						
Ausbildungsgeld						
Leistungen im Zusammenhang für Kinder						
Mutterschaftsgeld						
Elterngeld						
Kindergeld						
Kindergeldzuschlag						
Unterhalt						
Unterhaltsvorschuss						

Soziale Leistungen

Arbeitslosengeld I						
Arbeitslosengeld II						
Sozialgeld						
Landesblindengeld						
Pflegegeld						
Wohngeld						
Versorgungsleistungen nach BVG						
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz						

VII. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/in und der im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen (§ 82 ff. SGB XII)

Art des monatlichen Einkommens (nichtzutreffendes streichen)	Antragssteller /in Betrag in €	Ehegatte usw. Betrag in €	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe unter 2.)			
			1.	2.	3.	4.
			Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €
Renten						
Altersrente						
Erwerbsminderungsrente (auch Arbeitsmarktrente)						
Witwen-/Witwerrente						
Waisen-/Halbwaisenrente						
Betriebsrente						
Landwirtschaftliches Altersgeld						
Auslandsrente						
Pension						
Sonstige Rente: <input type="text"/>						
Sonstige Einkommen						
Kapitalerträge (Zinsen)						
Miet- und Pachteinnahmen						

Steuererstattungen						
Art des Einkommens: <input type="text"/>						
<input type="checkbox"/> Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu. <input type="checkbox"/> Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu: <input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft/Wohnung <input type="checkbox"/> sonstige Sachbezüge, und zwar:						
Art des Sachbezuges <input type="text"/>	Begünstigte Person <input type="text"/>	Monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges <input type="text"/>				

VIII. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 SGB XII)

Art des monatlichen Absetzbetrages	Antragsteller/in	Ehegatte usw.	Sonstige Haushaltsmitglieder (Siehe unter 2.)			
			1.	2.	3.	4.
	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €
Abs. 2						
Aufwendungen für Arbeitsmittel						
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte						
Einfache Fahrstrecke zum Arbeitsort in km						
Beiträge zu Berufsverband						
Hausratversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Sterbegeldversicherung						
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)						
Sonstige Versicherungen: <input type="text"/>						
Sonstige Aufwendungen: <input type="text"/>						

Abs. 4						
Zusätzliche Altersvorsorge auf freiwilliger Basis	<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
Art und Höhe der Leistung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IX. Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit; es muss jedes Vermögen – auch das nicht verwertbare – aus dem In- und Ausland angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat.

Art des Vermögens (nichtzutreffendes streichen)	Antragsteller/in	Ehegatte usw.	Sonstige Haushaltsmitglieder (Siehe unter II.)			
			1.	2.	3.	4.
			Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €	Betrag in €
Bargeld						
Guthaben auf Girokonto						
Kreditinstitut						
Guthaben auf Sparkonto/-buch						
Kreditinstitut						
Wertpapiere						
Kurs-/Nennwert						
Depot(s) (Art der Einlage)						
Kurs-/Nennwert						
Versicherung(en) (Art)						
Rückkaufswert						
Altersvorsorge (Art)						
Rückkaufswert/Wert						
Haus-/Wohneigentum						
Lage, Flur, Flurstück						
Größe in m ²						

Anzahl der Wohnungen						
Grundstück(e) / aktuelle Nutzung						
Lage, Flur, Flurstück						
Größe in m ²						
davon verpachtet in m ²						
Verkehrswert						
Kraftfahrzeug(e) / Typ						
Erstzulassung / km-Stand						
Kennzeichen						
Kaufpreis						
Vertragliche Ansprüche aus:						
Darlehen						
Wohnrecht						
Erbteil						
Überlassung						
Altenteil						
Leibrente						
Vermögensauseinandersetzen bei Ehepartnern						
Sonstige Vermögensgegenstände:						
<input type="text"/>						

Sonstiges Vermögen / Art:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bei anderen Banken, Sparkassen oder sonstigen Instituten (auch im Ausland) werden keine weiteren Konten unterhalten.

Hat eine der unter I. und II. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld)? Nein Ja, und zwar

Schenkung

Verkauf

Überlassung

Sonstiges:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)

Wert des Vermögens

Art des Vermögens

Zeitpunkt der Übertragung

Anlass

X. Sonstige Verhältnisse des/der Antragstellers/in

Wohnung

Der/die Antragsteller/in ist Mieter Untermieter

bei

Besitzer eines/einer

Einfamilienhauses

Eigentumswohnung

Zwei-/Mehrfamilienhauses

Höhe der mtl. Grundmiete

€

Betriebs- und Nebenkosten

€

Heizkosten

€

Wird Wohngeld bezogen?

Nein

Beantragt

Ja, monatlich

€

Wenn ja, Name und Anschrift der Behörde

Bewilligungszeitraum von

bis

Ansprüche

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?

Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen? Nein Ja

Wenn ja, Name und Anschrift der Behörde

Bewilligungszeitraum von

bis

Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde der Antrag gestellt? Nein Ja

Datum der Antragstellung

Name der Rentenversicherung

Liegt bei einer der unter I. eingetragenen Person ein immaterieller Schaden (Bsp. Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung) vor? Nein Ja

Wenn ja, der Schaden ist entstanden durch Unfall

Impfung

Gewalteinwirkung

Kriegsereignis

Krankheit

Andere Ursachen

Erläuterung zur Entstehung des Schadens

Besteht ein Schadensersatzanspruch? Nein Ja

Wenn ja, Name und Anschrift des Verursachers

Glaubt eine unter I. eingetragene Person, weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen bisher noch keine Leistungen bezogen werden? Nein Ja

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigter aus Unfall

aus Krankheit

aus anderem Rechtsgrund

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

Ich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen – habe(n) keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte.

Ich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen – habe(n) folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte:

(z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) – Vertrag ist beizufügen! –

Aufenthalt

Bei Heim- oder Anstaltsaufnahme oder Aufnahme in einer Pflegefamilie: Wohnung in den letzten 2 Monaten vor

Aufnahme

Bei Übertritt von einem Heim/Anstalt in ein/e andere/s Heim/Anstalt usw. oder Wechsel der Pflegefamilie: Wohnung

vor der erstmaligen Aufnahme

Wer war bisher Kostenträger?

Bei Heim- oder Anstaltsentlassung oder Auszug aus Pflegefamilie: Name der letzten Einrichtung oder der Pflege-

Familie

Dauer des Aufenthalts

Bei Umzug innerhalb der letzten 3 Monate: Datum des letzten Umzuges

Von wo zugezogen?

Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertritts

Auslandsaufenthalt von

bis

Letzte Wohnung im Ausland

XI. Bankverbindung

Die zu gewährenden Sozialhilfeleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Privatkonto (Bankverbindung untenstehend erfassen) Einrichtung (Bankverbindung laut Rechnungslegung)

Name des Kreditinstituts

Name des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Hinweise

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Für den Zeitraum des Leistungsbezuges besteht für Leistungsberechtigte die Pflicht, dem Träger der Sozialhilfe unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in den persönlichen Verhältnissen insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen mitzuteilen sowie jegliche Aufnahme von Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Zur Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen besteht ferner für Leistungsberechtigte die Pflicht Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des Trägers der Sozialhilfe Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 Erstes Buch Sozialgesetzbuch).

Hat der Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, obwohl Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhalt, Schenkungen, andere Sozialleistungen) bestehen, geht der Anspruch in Höhe der Leistungen auf den Träger der Sozialhilfe über, ggf. kann der Anspruchsübergang bewirkt werden.

Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, können nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Ausland keine Leistungen erhalten. Daher sind geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen, z.B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegen o.ä. Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden.

Datenschutz

Mit Unterzeichnung des Antrages wird die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Informationen zur Datenverarbeitung nach Artikel 13 sowie Artikel 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bestätigt.

Die im Verfahren von Ärzten zugänglich gemachten Auskünfte und Unterlagen über mich können nach den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen an andere Sozialleistungsträger oder z.B. an ärztliche Gutachter weitergegeben werden, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist (§ 69 Abs. 1 i.V.m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch). Sofern ich mit einer solchen Weitergabe generell nicht einverstanden bin, kann ich der Übermittlung vorab widersprechen.

Schlusserklärung

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch) wurde ich hinreichend belehrt. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlich falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen sowie zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch), soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ich bin damit einverstanden, dass Auskünfte aus ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen, die für die Entscheidung erforderlich sind, von den Stellen und Ärzten eingeholt werden können, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus dem im Zusammenhang mit dem Antrag eingereichten Unterlagen ersichtlich sind. Dies gilt auch für ärztliche Untersuchungsunterlagen, die während des Verfahrens erstellt werden.

Rechtsverbindliche Unterschrift

Datum <input type="text"/>	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen <input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft	
Datum <input type="text"/>	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebenspartner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)	Datum <input type="text"/>	Unterschrift Sachbearbeiter/in (Behörde)