

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

- 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)
- 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)



LANDKREIS HARZ

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) _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____	
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) _____	
Antragsteller/in wohnt dort seit	_____	
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (mit Dokument)		
Ausweisdokument mit Nummer	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass
Steuer-ID		
Derzeitige Beschäftigung		
Derzeitiger Arbeitgeber		
Anschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Falls arbeitslos, seit wann?		
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
Schwerbehinderung (mit Dokument)	Grad der Behinderung (GdB): ____ Merkzeichen: _____	Grad der Behinderung (GdB): ____ Merkzeichen: _____
Pflegebedürftigkeit und Leistung	Pflegegrad: ____ Leistung: _____ Bitte Bescheid beifügen!	Pflegegrad: ____ Leistung: _____ 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!
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!
Name der Rentenversicherung Versicherungsnummer		
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.	

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

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				
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				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis / 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.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Ist eine unter I. eingetragene Person schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterpass oder ein ärztliches Attest beifügen.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungs-/Mitgliedsnummer	Versicherungs-/Mitgliedsnummer
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über _____ <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="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung
Versicherungsbeiträge monatlich für	Versicherungsbeiträge monatlich für

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Krankenversicherung _____ Euro	Krankenversicherung _____ Euro
Pflegeversicherung _____ Euro	Pflegeversicherung _____ Euro

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

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	Anschrift der Krankenkasse
-----------------------	----------------------------

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)	Antragsteller/in Betrag in €	Ehegatte usw. Betrag in €	Sonstige Haushaltsmitglieder (Siehe unter II.)			
			1. Betrag in €	2. Betrag in €	3. Betrag in €	4. 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					
	Berufsausbildungsbeihilfe					
	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					

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

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

Art des monatlichen Einkommens (nichtzutreffendes streichen)	Antragsteller/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:						
Sonstige Einkommen	Kapitalerträge (Zinsen)					
	Miet- und Pachteinnahmen					
	Steuererstattungen					
	Art des Einkommens:					

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu:

- freie Verpflegung freie Unterkunft/Wohnung sonstige Sachbezüge, und zwar:

Art des Sachbezuges	Begünstigte Person	Monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

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

Art des monatlichen Absetzbetrages	Antragsteller/in Betrag in €	Ehegatte usw. Betrag in €	Sonstige Haushaltsmitglieder (Siehe unter II.)			
			1.	2.	3.	4.
			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:					
Sonstige Aufwendungen:						
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
	Art und Höhe der Leistung	_____	_____	_____	_____	_____

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 Betrag in €	Ehegatte usw. Betrag in €	Sonstige Haushaltsmitglieder (Siehe unter II.)			
			1. Betrag in €	2. Betrag in €	3. Betrag in €	4. 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						
Vermögensauseinandersetzungen bei Ehepartnern						
Sonstige Vermögensgegenstände:						
Sonstiges Vermögen / Art:						
<input type="checkbox"/> 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)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar <input type="checkbox"/> Schenkung <input type="checkbox"/> Verkauf <input type="checkbox"/> Überlassung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____						
Name, Vorname des Schenkers						
Name, Vorname des Beschenkten			Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Ort)			
Wert des Vermögens	Art des Vermögens	Zeitpunkt der Übertragung	Anlass			

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen. Angaben sind durch notwendige Nachweise zu belegen.

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 Pflegefamilie _____
 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

FN

Die zu gewährenden Sozialhilfeleistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden: <input type="checkbox"/> Privatkonto (Bankverbindung untenstehend erfassen) <input type="checkbox"/> 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 wesentlich 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	Unterschrift des/der Antragstellers/in / gesetzlichen Vertreters	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen <input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft	
Datum	Unterschrift des/der Ehegatten / Lebenspartner/in / Lebensgefährte/in (ggf.)	Datum	Unterschrift Sachbearbeiter/in (Behörde)

Landkreis Harz, Sozialamt, SG Hilfe zur Pflege
Schwanebecker Straße 14. 38820 Halberstadt

Sprechzeiten: Montag: 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr
Dienstag: 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr
Mittwoch: 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr
Donnerstag: 08:00 Uhr – 12:00 Uhr und 13:00 Uhr – 16:00 Uhr
Freitag: geschlossen

Der Antrag auf Hilfe zur Pflege einschließlich der Anlagen sind vollständig auszufüllen und zu unterschreiben!

Folgende Unterlagen sind einzureichen/ zurückzusenden:

- Sozialhilfeantrag bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben (nichtzutreffendes bitte nicht einfach streichen, sondern entsprechend mit „NEIN“ kennzeichnen)
- Anlagen zum Sozialhilfeantrag:
 - Anlage Grundbesitz (bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Auskunftsermächtigung und Auskunftsbeauftragung sowie datenschutzrechtliche Einwilligung (gilt für das Kreditinstitut - vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Schweigepflichtsentbindung (bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Zusatzfragebogen Kapital-/ Sterbegeldversicherung (bitte vom Versicherungsunternehmen vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Ermächtigungserklärung (bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Ergänzende Erklärung zum Einkommen der Kinder/ Eltern (bitte vollständig ausfüllen und unterschreiben)
 - Pflegebedarfserklärung (bei ambulanter Pflege in der Häuslichkeit, bitte vollständig ausfüllen und der unterschreiben)
 - Merkblatt (bitte unterschreiben)
 - Informationsblatt zur Datenverarbeitung nach DS-GVO
- **in jedem Fall:** vollständige Angaben zu Kindern und Eltern mit Geburtsdatum, Geburtsort und Anschrift
- Betreuerausweis mit Betreuerbeschluss oder Vorsorgevollmacht (falls Betreuung/ Vorsorgevollmacht vorliegt)
- Personalausweis oder Meldebescheinigung vom Einwohnermeldeamt zum Nachweis des Aufenthaltsortes vor Heimaufnahme
- Schwerbehindertenausweis/ Bescheid über die Feststellung eines Grades der Behinderung, evtl. Beantragung des Ausweises
- Bescheinigung über die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse sowie Anschrift der Krankenkasse
- Nachweis über eine freiwillige/ private Krankenversicherung (Beitragsbescheid)
- bei nicht krankenversicherten Personen, schriftlicher Nachweis der Krankenkasse, warum keine freiwillige Krankenversicherung möglich ist
- Bescheid der Pflegekasse über den vollstationären/ ambulanten Pflegegrad

- Bescheid der Pflegekasse über den sog. Leistungszuschlag nach § 43 c SGB XI (bei vollstationärer Unterbringung)
- vollständiges MDK-Gutachten
- bei Unterbringung in einer gerontopsychiatrischen Pflegeeinrichtung (Demenzabteilungen, psychiatrische Pflegeheime) bitte aktuelle neurologische Arztbefunde und einen aktuellen Mini-Mental-Status-Test einreichen
- Heimvertrag für die vollstationäre Pflegeeinrichtung
- **bei ambulanter Pflege in der eigenen Wohnung:**
 - Pflegevertrag mit dem ambulanten Pflegedienst
 - Kostenvoranschlag des Pflegedienstes
- Mietvertrag und Mietbescheinigung der aktuellen/ bisherigen Wohnung
- Wohnungskündigung und Kündigungsbestätigung des Vermieters der bisherigen Wohnung (bei Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung)

- Einkommensnachweise:

- aktueller Bescheid der Altersrente (ggf. Rentenanpassung)
- aktueller Bescheid der Witwenrente (ggf. Rentenanpassung)
- aktueller Bescheid der Rente wegen voller Erwerbsminderung (bitte neben dem
- aktuellen Bescheid auch den Ursprungsbescheid, aus welchem die zeitliche
- Befristung der Rentenzahlung ersichtlich ist, einreichen)
- Bescheid über eine gewährte Betriebsrente (soweit vorhanden)
- Blindengeldbescheid (soweit vorhanden)
- Bescheid über Vertriebenenzuwendung
- Wohngeldbescheid (Bewilligung oder Ablehnung)
- Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung
- aktueller Bewilligungsbescheid über Arbeitslosengeld I/ Arbeitslosengeld II
- Lohn-/ Gehaltsbescheinigungen der letzten 6 Monate

Bei Ehepaaren sind Nachweise über die Einkünfte von beiden Ehepartnern einzureichen !

-Vermögensnachweise:

- lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate vor Antragstellung aller vorhandenen Girokonten
- Lebensversicherung/ Sterbegeldversicherung (vollständige Versicherungspolice und Stand der aktuellen Rückkaufwerte)
- Unfallversicherung (vollständige Versicherungspolice und ggf. Stand der aktuellen Rückkaufwerte)
- Bausparvertrag (aktueller Kontoauszug)
- Nachweis über staatlich geförderte oder private Altersvorsorge (u.a. Riester)
- Nachweis über Sparguthaben (Sparbücher, Zinserträge des laufenden Jahres,
- Festgeld, Aktien, sonstiges Vermögen); bei Sparbüchern Kopie der kompletten Sparbuchseiten der letzten 10 Jahre (einschließlich evtl. Vorgänger des aktuellen Sparbuches)

- Grundbesitz: Immobilien, Ackerland, Grünland, sonstige Grundstücke – hierzu jeweils den vollständigen Grundbuchauszug, notariellen Überlassungs- und Kaufverträge einreichen
 - Kraftfahrzeug: aktuelle Wertermittlung zum Verkaufswert (DAT-Schwacke, Kfz.-Fachhandel, etc.)
- Versicherungen:
- Private Kranken-/ Pflegezusatzversicherung (vollständige Versicherungspolice und aktuelle Beitragsrechnung)
 - Privathaftpflichtversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)
 - Hausratversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)
 - Kfz.-Haftpflichtversicherung (aktuelle Beitragsrechnung)

Bei Ehepaaren sind Nachweise über das Vermögen von beiden Ehepartnern einzureichen !

Wir bitten Sie, innerhalb von **4 Wochen** die Unterlagen einzureichen bzw. uns rechtzeitig die Hinderungsgründe mitzuteilen. Bei Problemen oder Fragen halten Sie bitte Rücksprache mit dem jeweiligen Sachbearbeiter. Ohne Vollständigkeit der Unterlagen bzw. bei fehlenden Angaben verzögert sich die Bearbeitung.

Des Weiteren können durch das Einreichen o.g. Unterlagen und Informationen neue Sachverhalte und Fragestellungen entstehen, die das Abfordern weiterer Unterlagen und Informationen erforderlich machen können.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass Sie verpflichtet sind, alle für die Entscheidung erforderlichen Tatsachen, Beweismittel und Unterlagen anzugeben und vorzulegen. Sofern Sie dieser Verpflichtung ohne Mitteilung von Hinderungsgründen nicht nachkommen, können Sozialleistungen ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen werden. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§§ 60, 66 SGB I).

Informationen zur Datenverarbeitung nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) im Zusammenhang mit der Durchführung der dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe obliegenden Aufgaben gemäß § 4 Abs. 1 Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (AG SGB XII) bzw. dem Träger der Eingliederungshilfe obliegenden Aufgaben gem. § 2 Abs. 1 Gesetz zur Ausführung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (AG SGB IX)

Sie haben bei einem Landkreis / einer kreisfreien Stadt wegen Sozialleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)/Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) nachgefragt. Die Bearbeitung Ihres Anliegens erfordert eine Verarbeitung (beispielsweise das Erheben, das Erfassen, die Speicherung, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung) Ihrer personenbezogenen Daten durch die Behörden des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (aufgeführt unter Nr. 4). Mit den folgenden Hinweisen werden Sie über diese Datenverarbeitung informiert.

1. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle und des Datenschutzbeauftragten

Verantwortliche Stelle ist die Sozialagentur Sachsen-Anhalt als Behörde des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe des Landes Sachsen-Anhalt / des Trägers der Eingliederungshilfe, vertreten durch den Direktor. Den Direktor und auch den Datenschutzbeauftragten der Sozialagentur können Sie über folgende Kontakte erreichen:

Geschäftsstelle ► Magdeburger Straße 38, 06112 Halle (Saale)

Telefon ► 0345 – 6815 800 (Zentrale)

Telefax ► 0345 – 6815 803

E-Mail ► Post@sozaq.ms.sachsen-anhalt.de

E-Mail: ► datenschutzbeauftragter.sozialagentur@sozaq.ms.sachsen-anhalt.de

Internet ► <https://sozialagentur.sachsen-anhalt.de>

2. Zwecke der Datenverarbeitung

Das Land Sachsen-Anhalt ist als überörtlicher Träger der Sozialhilfe / als Träger der Eingliederungshilfe gemäß §§ 28, 28a Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I), §§ 3, 97 Abs. 2 SGB XII, § 94 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit dem Gesetz zur Ausführung des Leistungsgesetzes zuständiger Leistungsträger für Leistungen der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe gemäß SGB XII und SGB IX. Leistungen der Sozialhilfe in Zuständigkeit des Landes sind beispielsweise Leistungen der Hilfe zur Pflege, Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Blindenhilfe. Aufgabe dieser Leistungen ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht.

Leistungen der Eingliederungshilfe in Zuständigkeit des Landes umfassen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur Sozialen Teilhabe. Aufgabe dieser Leistungen ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Nach dem Sozialhilfe- und Eingliederungshilferecht sind die Möglichkeiten des Einzelnen, sich selbst zu helfen oder die erforderliche Leistung von anderen – auch von Trägern anderer Sozialleistungen zu erhalten (Nachrang der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe), zu beachten.

Um feststellen zu können, ob Ihnen Leistungen nach dem SGB XII / SGB IX zu gewähren sind oder Möglichkeiten der Selbsthilfe oder Leistungen anderer tatsächlich gegeben sind, ist die Verarbeitung (beispielsweise das Erheben, das Abfragen, die Offenlegung durch Übermittlung, die Speicherung) Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich.

3. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Erlaubnis zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die zuständigen Behörden des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe und des Trägers der Eingliederungshilfe (aufgeführt unter Nr. 4) zur Erfüllung der vorgenannten Aufgaben stützt sich auf Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe e und Artikel 9 Abs. 4 DS-GVO in Verbindung mit §§ 35, 60 SGB I, §§ 67 ff Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), § 23 SGB IX sowie §§ 121 ff SGB XII.

4. Empfänger der personenbezogenen Daten

Damit die Aufgabe der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe unter Beachtung des Nachrangs erfüllt werden kann, werden Ihre personenbezogenen Daten durch die dafür zuständigen Behörden: das Sozialamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt im Rahmen der Heranziehung gemäß § 4 Abs. 1 AG SGB XII und § 2 Abs. 1 AG SGB IX, die Sozialagentur Sachsen-Anhalt, das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt mit Hilfe Informationstechnik gestützter Verfahren verarbeitet und soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, andere Leistungsträger (beispielsweise gesetzliche Krankenkassen, gesetzliche Pflegekassen, gesetzliche Rentenversicherung, Agenturen für Arbeit und sonstige Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, kreisfreie Städte, Landkreise, Jobcenter) beteiligt. Zur Zahlung einer Sozialleistung erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch die Landeshauptkasse Sachsen-Anhalt. Für im Einzelfall erforderliche Aufklärung medizinischer Sachverhalte werden personenbezogene Daten durch das Gesundheitsamt des Landkreises / der kreisfreien Stadt, im Falle einer Klage/ eines Rechtsmittelverfahrens durch das zuständige Sozialgericht, Verwaltungsgericht, Zivilgericht mit den jeweils nachfolgend zuständigen Obergerichten verarbeitet. Werden Sozial- bzw. Eingliederungshilfeleistungen durch Einrichtungen oder Dienste erbracht, werden personenbezogene Daten des Leistungsberechtigten an den jeweiligen Leistungserbringer übermittelt. Durch die Firma Dataport werden personenbezogene Daten in Auszahlungslisten verarbeitet, wenn eine Sozialleistung direkt an eine Einrichtung gezahlt wird. Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an ein Drittland ist bei den Aufgaben gemäß § 4 Abs. 1 AG SGB XII und § 2 Abs. 1 AG SGB IX nicht beabsichtigt. Die Daten werden im Übrigen nur weitergegeben, wenn eine gesetzliche Verpflichtung besteht (beispielsweise §§ 69 ff SGB X, §§ 121 ff SGB XII) oder Sie in die Weitergabe Ihrer Daten eingewilligt haben (beispielsweise vor der Durchführung der Teilhabeplankonferenz gemäß § 23 Abs. 2 SGB IX).

5. Dauer der Speicherung

Die Dauer der Speicherung personenbezogener Daten bemisst sich nach einer Zusammenschau der Verwirkungsregelungen in den Sozialgesetzbüchern, die eine gesetzliche Möglichkeit der Rückforderung oder dem Ersatz von Leistungen regeln. Die Speicherung erfolgt in Papierform sowie durch Informationstechnik gestützte Verfahren. Die Dauer der Datenspeicherung kann unter Beachtung von Artikel 17 Abs. 3 Buchstabe d DS-GVO in Verbindung mit dem Archivgesetz Sachsen-Anhalt verlängert werden, soweit es sich um Daten handelt, denen im öffentlichen Interesse bleibender Wert zukommt. Die Entscheidung darüber trifft das Landesarchiv Sachsen-Anhalt.

6. Ihre Rechte als Betroffene/Betroffener

Unmittelbar aus der DS-GVO resultieren für Sie gegenüber dem Verantwortlichen das Auskunftsrecht über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten (Artikel 15 DS-GVO), das Recht auf Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Artikel 16 DS-GVO), das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung von Daten (Artikel 18 DS-GVO) und das Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben (Artikel 21 DS-GVO).

Soweit Sie von den genannten Rechten Gebrauch machen sollten, wird geprüft, ob die Voraussetzungen gegeben sind.

Für Sie besteht auch ein Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für den Datenschutz Sachsen-Anhalt

Geschäftsstelle	▶ Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg
Telefon	▶ 0391 81803-0
Telefax	▶ 0391 81803-33
E-Mail	▶ poststelle@lfd.sachsen-anhalt.de
Internet	▶ https://datenschutz.sachsen-anhalt.de/service

7. Ihre Verpflichtung zur Bereitstellung der Daten

Wer Sozialleistungen (Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beantragt oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Der Umfang Ihrer Mitwirkung sowie die Folgen bei fehlender Mitwirkung sind gesetzlich im SGB I – Allgemeiner Teil – in den §§ 60 bis 67 SGB I geregelt. Dazu gehört, dass alle Tatsachen und auch Änderungen in den Verhältnissen anzugeben sind, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist auch der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Ebenso sind auf Verlangen des Leistungsträgers entscheidungsrelevante Unterlagen vorzulegen. Erfolgt die erforderliche Mitwirkung Ihrerseits nicht, besteht gemäß § 66 SGB I die Möglichkeit, die Leistung ganz oder teilweise zu versagen oder zu entziehen.

8. Nachweis über die Ihnen erteilten Informationen („Rechenschaftspflicht“)

Die Informationen zur Datenverarbeitung nach der DS-GVO sind Ihnen im Zeitpunkt der Erhebung der personenbezogenen Daten mitgeteilt worden. Der Verantwortliche muss die Einhaltung der Regelungen gemäß der DS-GVO nachweisen können. Als Nachweis, dass Ihnen gegenüber diese Informationen erfolgt sind, ist im Verwaltungsvorgang der Tag (Zeitpunkt) sowie die Form der Mitteilung (Aushändigung oder Übersendung) dokumentiert.

Name des Heimbewohners:	
Geburtsdatum / Ort:	
Einrichtung:	
Straße :	
PLZ/Ort:	

Bettlägerigkeit / Sondernahrung - Bestätigung

Der Heimbewohner bzw. die Heimbewohnerin ist bettlägerig:

- ja
 nein

Der Heimbewohner bzw. die Heimbewohnerin erhält der Sondernahrung:

- ja
 nein

Ort / Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Ort / Datum

Unterschrift der Heimleitung

Name

Datum

Vorname

Geburtsdatum

ambulanter Pflegegrad vor Heimaufnahme

Hiermit bestätige ich, dass ich

- kein** Pflegegeld erhalten habe
- Pflegegeld von meiner **Krankenkasse in Höhe von €** erhalten habe
- Pflegegeld vom **Landkreis Harz** in Höhe von€ erhalten habe

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich bei Gewährung von Pflege in einem Heim **keinen** Anspruch auf Pflegegeld habe, da die Pflege durch das Heim abgesichert ist.

Unterschrift

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) – Allgemeiner Teil – vom 11.12.1975 (BGBl. S. 3015)

DRITTER TEIL: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 – Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers *Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.*

§ 66 – Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60-62, 65 SGB I nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistungen nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbstätigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62-65 SGB I nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistungen bis zur Nachholung der Mitwirkungspflicht ganz oder teilweise entsagen oder verziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkungspflicht nur versagt oder entzogen werden, *nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist* und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§ 263 – Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit einer Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)

1. Aufgabe der Sozialhilfe, Zuständigkeit

Menschen, die in einer Notlage sind, die sich nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Dabei ist es nach einem der elementaren Grundprinzipien der Sozialhilfe deren Aufgabe, ein menschenwürdiges Leben zu sichern (§ 1 SGB XII). Die Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die gesetzliche Sozialversicherung (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Versorgung der Kriegssopfer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen. Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialhilfeträgern erhält (§ 2 SGB XII). Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Für die Sozialhilfe sind regelmäßig die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig, in Einzelfällen die sog. örtlichen Träger (§ 3 SGB XII). Örtlich zuständig ist grundsätzlich der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich sich die nachfragende Person im Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Bei Heimbewohnern kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt vor dem Heimantritt an (§ 98 Abs. 2 SGB XII). Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern (§ 11 Abs. 1, 2 SGB XII, § 14 SGB I).

2. Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die Leistungsgewährung ist das SGB XII. Ist nach diesem Gesetz Hilfe zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte bzw. die nachfragende Person darauf einen Rechtsanspruch (§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 39 SGB I). Über Form und Maß der Sozialhilfe entscheidet das Sozialamt nach pflichtmäßigem Ermessen, soweit das Gesetz das Ermessen nicht ausschließt (§ 9, 10, 17 Abs. 2 SGB XII).

3. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Die Behörde hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßen Ermessen für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob die nachfragende Person eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihr helfen können. Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige ihren Verpflichtungen nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt die Unterhaltsverpflichtungen – soweit sie ohne Gefährdung des eigenen Unterhalts dazu in der Lage sind – in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend.

4. Einkommen und Vermögen

Grundsätzlich muss jeder der Sozialhilfe bezieht vor Inanspruchnahme seine Arbeitskraft, sein Einkommen und sein Vermögen (§ 2 SGB XII) sowie seine gegen Unterhaltsverpflichtete

und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger u.ä. Stellen) zustehenden Ansprüche, falls diese im Zeitpunkt des vorhandenen Bedarfs realisierbar sind, zur Beschaffung seines Bedarfs und desjenigen seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen.

5. Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat insbesondere

5.1 alle Tatsachen anzugeben, die für eine Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I);

5.2 Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Diese Mitwirkungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Sozialhilfeempfängers eingetretenen Veränderungen. Diese Mitwirkungspflicht besteht besonders dann, wenn

- a) die nachfragende Person und ihre im Haushalt lebenden Angehörigen Einkünfte erzielen, die dem Sozialamt noch nicht bekannt sind – auch wenn nur vorübergehend – z.B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten), durch vermieten von Zimmern, Bewilligungen von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lottogewinn, Erbschaft usw.). Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) sowie eine Forderung oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b) sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzungen) ändert.
- c) ein mitunterstützter Angehöriger den Haushalt, wenn auch nur vorübergehend verlässt (z.B. bei Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besucherreise, Tod eines Haushaltsangehörigen u.a.);
- d) ein Angehöriger im Haushalt aufgenommen wird;
- e) die Wohnung gewechselt wird; vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft hat der Leistungsberechtigte den dort zuständigen Träger der Sozialhilfe über die maßgeblichen Umstände des Umzuges in Kenntnis zu setzen;
- f) ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialleistung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Krankengeld, Kindergeld u.ä.);
- g) ein Rechtsmittel (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialversicherungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- h) der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;
- i) der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

6. Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers
- a) zur mündlichen Erörterung des Antrags – auf Antrag erstattet das Sozialamt in diesem Fall die Auslagen (Fahrtkosten usw.) – oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
 - b) sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).
7. Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Allerdings kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringen Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung

8. Kommt derjenige, der Sozialhilfe beantragt, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach, wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts deutlich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen soweit die Voraussetzung der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).
9. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Abs. 2 SGB I).
10. Wer seine häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Sozialhilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich die nachfragende Person bzw. der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).
11. Auch Leistungsberechtigte nach dem SGB XII müssen im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine zumutbare Tätigkeit annehmen und an entsprechenden Vorbereitungen teilnehmen (§ 11 Abs. 3 Sätze 3, 4 SGB XII). Lehnen Leistungsberechtigte entgegen ihrer Verpflichtung die Aufnahme einer Tätigkeit ab, vermindert sich der maßgebende Regelsatz nach vorheriger Belehrung in einer ersten Stufe um bis zu 25 von Hundert, bei wiederholter Ablehnung in weiteren Stufen um jeweils bis zu 25 von Hundert (§ 39 Abs. 1 SGB XII).
12. Mit der Krankenversicherungskarte, die auf Anmeldung des Sozialhilfeträgers / einer vom Sozialhilfeträger beauftragten Behörde von einer Krankenkasse ausgestellt wurde, ist sorgsam umzugehen. Ein Verlust ist sofort der zuständigen Krankenkasse / dem Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Behörde anzuzeigen. Die Kosten für eine

Ersatzkarte sind vom Leistungsberechtigten zu tragen. Eine missbräuchliche Anwendung ist auszuschließen. Falls die gewährte Hilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII eingestellt wird, darf ab dem Tag der Leistungseinstellung diese Krankenversicherungskarte nicht mehr verwendet werden. Sie / und Ihre Familienangehörigen sind nach Wegfall der Bedürftigkeit verpflichtet, die betreffende(n) Krankenversicherungskarte(n) unverzüglich an den Sozialhilfeträger / die vom Sozialhilfeträger beauftragte Behörde zurückzugeben. Dies gilt auch bei Umzug in den Bereich eines anderen Sozialhilfeträgers. Kosten, die durch missbräuchliche Anwendung entstehen, werden in Rechnung gestellt. Wird mit der Krankenkassenkarte Missbrauch getrieben, so kommt dieses dem Tatbestand des Betruges gleich und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Kosten

13. Wer nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres die Voraussetzung für die Gewährung der Sozialhilfe für sich selbst oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt, ist nach § 103 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet (Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten).

14. Der Erbe des Leistungsberechtigten oder seines Ehegatten / Lebenspartners, falls dieser vor dem Leistungsberechtigten stirbt, ist nach Maßgabe des § 102 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Nachlass.

Schutz der Sozialdaten

15. Angaben der nachfragenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X). Der in § 118 SGB XII ermöglichte Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Ich / Wir bestätigen hiermit den Erhalt des „Merkblattes für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)“. Ein Exemplar ist in meinem / unseren Besitz.

Unterschrift der nachfragenden Person / des Leistungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners

Name

Datum

Vorname

Anschrift

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Harz von den Ärzten und Einrichtungen, die ich im Antrag angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die es für die Entscheidung über meinen Antrag benötigt. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer Behandlungsstätte – stattgefunden haben, werde ich dem Landkreis Harz umgehend mitteilen. Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass in den Fällen der Rückgriffverfahren nach § 110 und § 111 Sozialgesetzbuch – Siebtes Buch – (SGB VII – Unfallversicherung) bzw. der §§ 116 und 119 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch – (SGB X – Verwaltungsverfahren) die anfallenden Gutachten, Krankheitsbefunde (Krankengeschichten) und Röntgenaufnahmen an den Landkreis Harz weitergeleitet, von ihm eingesehen und verwertet werden dürfen.

Unterschrift

Zustimmungserklärung zur Erteilung von Auskünften und Vorlage von Beweisurkunden



LANDKREIS HARZ

Hiermit erkläre ich

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Ort	Straße

als gesetzlicher Vertreter von

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort
Ort	Straße

mein Einverständnis, dass

- die Kommunale Beschäftigungsagentur
- die Deutsche Rentenversicherung
- die Knappschaft
- die Krankenkasse
- die Familienkasse
- die Agentur für Arbeit
- das Jugendamt
- Sonstige _____

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Unterlagen, Belege, Bescheide o.ä. erforderlichen Unterlagen zur Feststellung
meines Leistungsanspruches nach dem

3. Kapitel 4. Kapitel 7.-9. Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches

an das Sozialamt des Landkreis Harz übersenden dürfen. Mit der Übermittlung und
Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zwischen Sozialamt Landkreis Harz
und der o.a. Behörde bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Merkblatt zur Gewährung von Bekleidungsbeihilfen an sozialhilfebedürftige Bewohner von stationären Einrichtungen

Sozialhilfebedürftige Bewohner stationärer Einrichtungen der Pflege und der Behindertenhilfe haben Anspruch auf Leistungen zur Beschaffung von Bekleidung. Diese Leistungen werden in Sachsen-Anhalt durch die monatliche Zahlung einer Bekleidungs pauschale erbracht.

Die Bekleidungs pauschale beträgt grundsätzlich 21,30 € pro Monat und wird gemeinsam mit dem Barbetrag ausgezahlt.

Wenn ein Heimbewohner bettlägerig ist, verringert sich die Pauschale auf 12,78 € pro Monat. Die Pauschalen sind so bemessen, dass davon Bekleidung einfacher bis mittlerer Qualität beschafft werden kann.

Die jeweils bewilligte Pauschale dient der Ersatzbeschaffung von Bekleidung. Ein Ansparen mehrerer Monatspauschalen (z.B. zum Kauf von Kleidungsstücken, deren Kaufpreis über der Monatspauschale liegt) ist zulässig. Beim Ansparen ist darauf zu achten, dass die Vermögensschongrenze nicht überschritten wird.

Die Kaufbelege für Kleidungsstücke (z.B. Kassenzettel, Quittungen, Rechnungen bei Versandbestellung) sind für die Dauer von 12 Monaten aufzubewahren.

Können die benötigten Bekleidungsgegenstände nicht durch Ansparen der Pauschale erworben werden, dann besteht die Möglichkeit, eine zusätzliche Bekleidungsbeihilfe zu beantragen.

Das Antragsformular ist beim Sozialamt erhältlich.

Für die Bewilligung einer zusätzlichen Bekleidungsbeihilfe muss nachgewiesen werden, dass die bewilligte Monatspauschale tatsächlich für den Kauf von Kleidungsstücken verwendet wurde. Dazu sind die Kaufbelege für die Kleidungsstücke, die in den letzten 12 Monaten angeschafft wurden, beim Sozialamt einzureichen.

Ergänzende Erklärung zum Einkommen der Kinder und / oder Eltern

Anspruchsberechtigte(r)	
Bitte füllen Sie die folgenden Felder sorgfältig aus.	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift:	

Ergänzende Angaben zu möglichen Unterhaltsverpflichteten

➤ Verfügen die Ihnen gegenüber zum Unterhalt verpflichteten Personen

- Ihre Eltern (gemeinsam)
- Ihr Kind / Ihre Kinder

über ein Gesamteinkommen von mehr als 100.000 EUR (Jahreseinkommensgrenze)?

Nein

Ja, und zwar:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Anschrift:		Anschrift:	

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben von mir richtig und vollständig abgegeben wurden. Wesentliche Änderungen in meinen Angaben werde ich umgehend dem Sozialamt mitteilen. Die allgemeinen Mitwirkungspflichten sind mir bekannt.

Datum, Unterschrift des Anspruchsberechtigten

MIETBESCHEINIGUNG

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname des Mieters/der Mieterin	PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.
--	----------------------------

eine Wohnung im

- Erdgeschoss
 Obergeschoss
 Dachgeschoss
 rechts
 Mitte
 links
 als Hauptmieter
 Untermieter

bewohnt bzw. bewohnen kann.

1. Die Mieterin/Der Mieter ist mit mir nicht verwandt.
 Die Mieterin/Der Mieter ist mit mir wie folgt verwandt: _____
2. Die Wohnung wurde von dem derzeitigen Mieter bezogen am _____
3. Miete/Nutzungsentgelt wird gezahlt ab _____
- 4.1 Gesamtwohnfläche: _____ m² (Haus)
- 4.2 Wohnfläche: _____ m² (Wohnung)
5. Ist ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung
 - a) ausschließlich gewerblich oder beruflich benutzt? ja, und zwar _____ m² nein
 - b) untervermietet oder einem anderen zum Gebrauch überlassen? ja, und zwar _____ m² nein

6. Die monatliche Gesamtmiete: _____ Euro seit (Datum) _____

Darin sind enthalten:

Kosten	EURO	zu übertragen	EURO		
			ja	Euro	nein
1. Grundmiete	_____	3. Betriebskostenpauschale	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
		davon:			
2. Betriebskosten insgesamt	_____	3.1. zentr. Beheizung, zentr. Brennstoffanl. (Heizungskosten)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
davon:		3.2. zentrale Warmwasserversorgung	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.1. Grundsteuer	_____	3.3. Kochenergie	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.2. Wasserversorgung (Wassergeld)	_____	3.4. Haushaltsenergie	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.3. Müllabfuhr	_____	4. Untermietzuschläge	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.4. Straßenreinigung/Schneeräumung	_____	5. Vergütung für Möblierung			
2.5. Entwässerung (Kanalgebühren)	_____				
2.6. Flurbeleuchtung, Außenbeleuchtung	_____	vollmöbliert	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.7. Hausreinigung	_____	teilmöbliert	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.8. Schornsteinreinigung	_____	6. für Kühlschrankbenutzung	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.9. für Hauswart	_____	7. Waschmaschinenbenutzung	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
2.10. Gemeinschaftsantenne	_____	8. Vergütung für Garage oder Haushaltsenergie	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
Übertrag	_____				
		insgesamt		_____	

Ort, Datum, Unterschrift d. Vermieters(in)

Auszufüllen, wenn Grundvermögen vorhanden ist, oder in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung an Dritte übertragen wurde. (für jedes Grundvermögen einen Vordruck!)

Zutreffendes ist anzukreuzen bzw.
Nichtzutreffendes zu streichen

Erklärung des

- Antragsstellers bzw. gesetzlichen Vertreters Ehegatten
- Unterhaltspflichtigen Ehegatten (soweit keine Gütertrennung besteht!)

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB) über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Anlage zum

- Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen
- Überprüfungsbogen für Unterhaltspflichtige

Beantragte Leistung (Bezeichnung)	Antrag vom
Name, Vorname, Geburtstag, Anschrift des Antragsstellers/Hilfesuchenden/Unterhaltspflichtigen	
Lagebezeichnung des Grundvermögens	
Name, Vorname, Anschrift des Eigentümers (bei mehreren Eigentümern sind diese einzeln aufzuführen)	
eingetragen im Grundbuch (Amtsgericht, Band, Blatt)	

Es handelt sich um ein

- unbebautes Grundstück
- bebautes Grundstück
- Einfamilienhaus / mit Einliegerwohnung
 - Zweifamilienhaus
 - Mehrfamilienhaus
 - mit / ohne geschäftliche Nutzung
- Eigentumswohnung
- sonstiges Grundvermögen (z.B. Gartenland)

Angaben bei Übertragung von Grundvermögen an Dritte

Das vorstehend näher bezeichnete Grundvermögen wurde durch notariellen Vertrag

vom _____ an (Name, Vorname, Anschrift) _____

im Wege der Schenkung
 vorweggenommenen Erbfolge

ganz oder teilweise übertragen.

Angaben zum Grundstück

Größe	_____ m ²
Verkehrswert	_____ EUR
Art der Nutzung	_____

Die selbständige wirtschaftliche Verwertung eines Teiles des Grundstückes ist

möglich nicht möglich, weil _____

Angaben zum Gebäude bzw. zur Eigentumswohnung

	Hauptwohnung	weitere Wohnung(en)
Wohnfläche	_____ m ²	_____ m ²
Ausstattung (Anzahl der Räume usw.)	_____	_____
Zahl der Bewohner	_____	_____
Alter der Bewohner	_____	_____
Verwandtschaftsverhältnis der Bewohner zum Antragssteller/Unterhaltspflichtigen	_____	_____

Ist einer der Bewohner behindert oder pflegebedürftig und besteht deshalb erhöhter Wohnraumbedarf? nein ja (Erläuterungen)

Baujahr	_____
Verkehrswert	_____ EUR
Brandversicherungswert	_____ EUR

Die derzeitige monatliche Gesamtbelastung (Hypothesen, Grundschulden etc.) beträgt lt. anliegender Lastenberechnung _____ EUR.

Angaben bei teilweiser geschäftlicher Nutzung

Welcher Teil des Gebäudes wird geschäftlich genutzt?

Art der Nutzung _____

Die monatliche Gesamtbelastung beträgt lt. anliegender Lastenberechnung _____ EUR.

Angaben zu sonstigem Grundvermögen

Nähere Bezeichnung

Größe

Wert

Art der Nutzung

Die derzeitige monatliche Gesamtbelastung
(Hypotheken, Grundschulden etc.) beträgt
lt. anliegender Lastenberechnung

Weitere Angaben

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller bzw.
gesetzl. Vertreter/Unterhaltspflichtiger

Ehegatte

Anlagen

- Ausfertigung des notariellen Vertrages
- Auszug aus dem Grundbuch (neueste Ausfertigung)
- Bauzeichnung
- Berechnung des umbauten Raumes
- Auszug aus dem Flurkartenwerk (oder Lageplan)
-

Auskunftsermächtigung und Auskunftsbeauftragung sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

zu Gunsten des Landkreises Harz, Fr.-Ebert-Str. 42, 38820 Halberstadt, zur Mitteilung über das Konto von

Name, Vorname

Geldinstitut/Anschrift

Konto-Nr.

- über den Kontostand
- über den Kontostand und Bewegungen auf dem Konto in den letzten 6 Monaten:

Der o. g. Landkreis Harz hat mich auf meine Mitwirkungspflicht bei der Feststellung sozialhilferechtlicher Hilfebedürftigkeit hingewiesen und mich unter Bezugnahme auf § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – (SGB I – Allgemeiner Teil) gebeten, mein Geldinstitut zu ermächtigen, Auskünfte über mein dort geführtes Konto an den Fachdienst Soziales zu erteilen.

Von dem auf dem Beiblatt abgedruckten Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflicht und Folgen fehlender Mitwirkungspflicht) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen.

Ich ermächtige und beauftrage hiermit das Geldinstitut, dem o. g. Landkreis Harz über mein Konto Mitteilung zu machen, und zwar in dem Umfang, wie oben angekreuzt.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung gem. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO).

Ort, Datum

Unterschrift
Kontoinhaber/Betreuer/Bevollmächtigter

**Ermächtigungserklärung für die unbare Zahlung der Sozialhilfeleistung
für den Landkreis Harz im Auftrag des überörtlichen Sozialhilfeträgers des Landes
Sachsen-Anhalt**

1. Überweisung auf eigenes Konto

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig auf mein nachstehend bezeichnetes Konto zu überweisen:

Name, Vorname		Geburtsdatum
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Geldinstitut	IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Erklärung

Ich verpflichte mich, dem Sozialamt des Landkreises Harz jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, unverzüglich mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Sozialamt des Landkreises Harz zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Kreditinstitut mit Wirkung auch gegenüber meiner Erben überzahlte Beträge der hilfgewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht.

Dieser Auftrag kann nur von mir – jedoch nicht von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Zusatzfragebogen Kapitalversicherung

(vom Versicherungsunternehmen auszufüllen.)

Art der Versicherung:	
Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	

Wie lautet die Vertragsnummer?

Wie hoch ist die vereinbarte
Versicherungssumme?

€

Wann ist die Versicherungssumme fällig?

Datum:

Wie hoch ist die Summe der eingezahlten
Beiträge derzeit?

€

Wie hoch ist der Auszahlungsbetrag
bei Rückkauf derzeit?

€

Welche Kündigungsfrist ist einzuhalten?

Wurde einem Dritten ein unwiderrufliches
Bezugsrecht eingeräumt?

Ja

Nein

Wird die Lebensversicherung zur Tilgung
eines Eigenheimdarlehens eingesetzt?

Ja

Nein

Besteht ein Verwertungsausschluss?

Ja

Nein

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Versicherungsunternehmens oder Institutes