

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

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Achstes Kapitel SGB XII)



LANDKREIS HARZ

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht.

Die nachfolgenden Angaben sind von Ihnen gründlich und sorgfältig vorzunehmen. Sie sind zur Entscheidung über Ihren Antrag zwingend erforderlich. Die Richtigkeit der Angaben wird durch Unterschrift der jeweiligen Personen oder des gesetzlichen Vertreters bestätigt. Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise zu Ihren Angaben bei. Als Hilfe dient dazu das Zusatzblatt „Unterlagen“.

1	Persönliche Verhältnisse	
→	Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise zu Ihren Angaben bei oder legen Sie diese auf Verlangen vor. (z.B. Personalausweis, Geburtsurkunde, Eheurkunde, Scheidungsurteil, Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung, Sozialversicherungsausweis, etc.)	
101	1. Person	2. Person
102	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
103		<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft
104	Familienname, ggf. Geburtsname	
105	Vorname	
106	Geburtsdatum, Geburtsort	
107	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	
108	Telefon, E-Mail	

	Bankverbindung	Kontoinhaber: <input type="text"/>	
		Kreditinstitut: <input type="text"/>	
		IBAN: <input type="text"/>	
		BIC: <input type="text"/>	
	Ich wünsche folgende Direktzahlungen:	<input type="checkbox"/> Miete an den Vermieter <input type="checkbox"/> Heizkosten an den Versorger <input type="checkbox"/> Stromkosten an den Versorger	
110	Ich lebe in ...	<input type="checkbox"/> Wohnung / Eigenheim <input type="checkbox"/> Einrichtung <input type="checkbox"/> ambulant betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> andere Unterbringungsform	<input type="checkbox"/> Wohnung / Eigenheim <input type="checkbox"/> Einrichtung <input type="checkbox"/> ambulant betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> andere Unterbringungsform
111	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden Seit: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden Seit: <input type="text"/>
112	Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
113	Aufenthaltsstatus	<input type="text"/>	<input type="text"/>
114	Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja, eingereist am <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, eingereist am <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
115	Rentenversicherungsnummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
116	Name vom Rententräger	<input type="text"/>	<input type="text"/>
117	Erwerbsminderung / Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gutachten vom: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gutachten vom: <input type="text"/>
118	Haben Sie einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

119	Name, Vorname (Betreuer)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
120	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
121	Telefon / E-Mail	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
122	Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja – bis wann? <input type="text"/> von welchem Amt <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – bis wann? <input type="text"/> von welchem Amt <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
123	Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
124	Falls Ja:	Dortiger Wohnort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von-bis) <input type="text"/> Erwerbstätig als <input type="text"/> Bei <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Rentenansprüche	Dortiger Wohnort: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von-bis) <input type="text"/> Erwerbstätig als <input type="text"/> Bei <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Rentenansprüche
125	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus, o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja – seit wann <input type="text"/> Name und Anschrift der Einrichtung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – seit wann <input type="text"/> Name und Anschrift der Einrichtung <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein

126	Haben Sie in den letzten 2 Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja – am <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Name und Anschrift der Einrichtung <input style="width: 250px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – am <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Name und Anschrift der Einrichtung <input style="width: 250px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> nein
127	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> ja seit wann? <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Wo haben Sie vorher gewohnt? <input style="width: 250px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja seit wann? <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Wo haben Sie vorher gewohnt? <input style="width: 250px; height: 30px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> nein

2	Weitere im Haushalt lebende Personen			
→	Bitte füllen Sie das Zusatzblatt „Haushaltsangehörige und Kinder“ aus und fügen es dem Antrag bei.			
201		3. Person	4. Person	5. Person
202	Persönliche Stellung zur „1. Person“	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
203	Familienname, ggf. Geburtsname	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
204	Vorname	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
205	Geburtsdatum, Geburtsort	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>

3	Angehörige die außerhalb des Haushalts leben			
→	Zu dieser Personengruppe gehören getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten, eigene Kinder und Eltern.			
301		Angehörige/r	Angehörige/r	Angehörige/r
302	Persönliche Stellung zur „1. Person“	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
303	Familienname, ggf. Geburtsname	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
304	Vorname	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
305	Geburtsdatum, Geburtsort	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
306	Beruf / Beschäftigung	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
307	Liegt das jährliche Gesamteinkommen über 100.000,-- EUR ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4 Kranken- und Pflegeversicherung			
→ Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. Chipkarte, Beitragsrechnung, o.ä.)			
401		1. Person	2. Person
402	Wo sind Sie versichert? (Krankenkasse)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
403	Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> es besteht kein Krankenversicherungs- Schutz In dieser Krankenkasse möchte ich versichert werden: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> es besteht kein Krankenversicherungs- Schutz In dieser Krankenkasse möchte ich versichert werden: <input type="text"/>
404	Monatliche Beiträge	Krankenversicherung <input type="text"/> EUR Pflegeversicherung <input type="text"/> EUR	Krankenversicherung <input type="text"/> EUR Pflegeversicherung <input type="text"/> EUR
405	Liegt ein Pflegegrad vor	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegegrad <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegegrad <input type="text"/>

5 Sonstiger Hilfebedarf / Versorgungsbedarf			
→ Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. ärztliche Bescheinigungen, Gutachten vom MDK, o.ä.)			
501		1. Person	2. Person
502	Benötigen Sie Hilfe im Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls Ja: Wofür und wie häufig?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Wer leistet die Hilfe?	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst <input type="text"/>
503	Benötigen Sie Hilfe zur Pflege an Ihrer Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls Ja: Wofür und wie häufig?	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Wer leistet die Hilfe?	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst <input type="text"/>
	Wie hoch sind die Kosten?	Monatlich <input type="text"/> EUR	Monatlich <input type="text"/> EUR
	Wurde ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6	Mehrbedarfe	
→	Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. ärztliche Bescheinigungen, Schwerbehindertenausweis, o.ä.)	
601	1. Person	2. Person
602	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
603	Sind Sie schwanger? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls Ja: Entbindungstermin: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Entbindungstermin: <input type="text"/>
604	Sind Sie alleinerziehend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
605	Benötigen Sie besondere Ernährung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Bitte Zusatzblatt „Mehrbedarf bei besonderer Ernährung“ dem Antrag beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
606	Nehmen Sie an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein → Bitte Zusatzblatt „Mehrbedarf für gemeinschaftliches Mittagessen“ dem Antrag beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7		Kosten der Unterkunft und Heizung	
→		Bitte legen Sie Nachweise vor. (z.B. Mietvertrag, Heizkostenabrechnung, Abschlagsrechnungen für Müll, Wasser, u.a.)	
701	Ich lebe in	<input type="checkbox"/> einer gemieteten Wohnung <input type="checkbox"/> als Mieter <input type="checkbox"/> als Untermieter <input type="checkbox"/> einem Eigenheim <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> einer Einrichtung Name: <input type="text"/>	
702	Wie viele Personen leben im Haushalt	<input type="text"/>	
703	Grundmiete	<input type="text"/> EUR	Nebenkosten <input type="text"/> EUR
	Heizkosten	<input type="text"/> EUR	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> feste Brennstoffe (Holz / Kohle)
	Wie erfolgt die Warmwasseraufbereitung?	<input type="checkbox"/> zentral über die Heizungsanlage <input type="checkbox"/> dezentral über Strom (Boiler, Durchlauferhitzer)	
→		Bei Mietwohnungen fügen Sie bitte das Zusatzblatt „Mietbescheinigung“ dem Antrag bei. Bei Eigenheimen fügen Sie bitte das Zusatzblatt „Hauslasten“ dem Antrag bei.	
704	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Falls Ja:	Einnahme aus Untervermietung: <input type="text"/> EUR	
	Was ist vermietet	<input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Abstellfläche (Garage,...)	

8		Einkünfte	
→		Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf Ihre Art und Herkunft anzugeben. Art und Höhe der Einkünfte ist nachzuweisen. Bitte fügen Sie die Nachweise diesem Antrag bei. (z.B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide, Mitteilungen der Krankenkasse oder anderer Versicherer, Kontoauszüge über Zahlungseingänge, o.ä.)	
801		1. Person	2. Person
802	Altersrente	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Erwerbsminderungsrente	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Witwen / Witwerrente	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Waisen / Halbwaisenrente	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

	Betriebsrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Pension	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Auslandsrente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Sonstige Rente	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
803	Arbeitseinkommen	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Werkstatteinkommen	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Krankengeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Verletztengeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Insolvenzgeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Ausbildungsgeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	BAföG	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
804	Mutterschaftsgeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Elterngeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Kindergeld	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Kinderzuschlag	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Unterhalt	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Unterhaltsvorschuss	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
805	Arbeitslosengeld I	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR
	Arbeitslosengeld II	<input type="text"/>	EUR	<input type="text"/>	EUR

	Sozialgeld	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Landesblindengeld	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Pflegegeld	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Wohngeld	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Versorgungsleistungen nach dem BVG	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

806	Miet- / Pachteinnahmen	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Kapitalerträge (Zinsen)	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
807	Sonstiges _____	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

9	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens		
→	Bitte fügen Sie Nachweise zur Einkommensbereinigung bei. (z.B. Verdienstbescheinigungen, Beitragsrechnungen, Quittungen o.ä.)		
901		1. Person	2. Person
902	Steuern auf das Einkommen	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
903	Wie weit ist Ihre Wohnung von der Arbeit entfernt?	<input type="text"/> km	<input type="text"/> km
904	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
905	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
906	Beiträge für Gewerkschaft / Berufsverband	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
907	Haftpflichtversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
908	Hausratversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR

909	Sterbegeldversicherung	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
910	Altersvorsorge (z.B. Riester)	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
→ Selbstständige fügen bitte das Zusatzblatt „Selbständige“ dem Antrag bei.			

10	Vermögenswerte		
→	Bitte fügen Sie Nachweise zur Vermögenserklärung bei. (z.B. Kontoauszüge, Auszug aus dem Sparbuch, Bausparverträge, Rückkaufswerte der Versicherung, Grundbuchauszüge, o.ä.)		
1001		1. Person	2. Person
1002	Bargeld	<input type="text"/> EUR	<input type="text"/> EUR
1003	Guthaben auf Girokonto	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>
1004	Sparguthaben	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>
1005	Bausparvertrag	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>
1006	Wertpapiere, Aktien, Fonds	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>	<input type="text"/> EUR Kreditinstitut: <input type="text"/>
1007	Versicherungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lebensversicherungen	Versicherer: <input type="text"/>	Versicherer: <input type="text"/>
	Altersvorsorge	Versicherer: <input type="text"/>	Versicherer: <input type="text"/>
	Sterbegeld und Bestattungsvorsorge	Versicherer: <input type="text"/>	Versicherer: <input type="text"/>

1008	Haus- und Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort <input type="text"/> Geschätzter Wert <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort <input type="text"/> Geschätzter Wert <input type="text"/>
1009	Grundstücke	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort <input type="text"/> Geschätzter Wert <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort <input type="text"/> Geschätzter Wert <input type="text"/>
1010	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kennzeichen: <input type="text"/> Baujahr: <input type="text"/> Kilometerstand: <input type="text"/> Geschätzter Wert: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kennzeichen: <input type="text"/> Baujahr: <input type="text"/> Kilometerstand: <input type="text"/> Geschätzter Wert: <input type="text"/>
1011	Ansprüche aus Übertragung (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1012	Forderungen gegenüber Dritten (Arbeitgeber, Erbansprüche)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1013	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="text"/>
1014	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

→	Es sind alle Vermögensübertragungen anzugeben. Bitte fügen Sie Nachweise zu Ihren Angaben bei. (z.B. notarielle Erklärung, Vertrag, o.ä.)	
1015	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen? (z.B. durch Schenkung,	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: <input type="text"/> In Höhe von: <input type="text"/>

Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)	In Höhe von:	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

Mitwirkungspflichten
→ Bitte fügen Sie das Merkblatt „Hinweise zu den Mitwirkungspflichten“ dem Antrag unterschrieben bei.
Nach § 60 SGB I hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält oder diese zu erstatten hat, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers hat er der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Weiter hat er Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Für den Zeitraum des Leistungsbezuges hat der Leistungsberechtigte, alle Veränderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Sozialhilfeträger mitzuteilen. Das Zusatzblatt „Hinweise zu den Mitwirkungspflichten“ habe ich zur Kenntnis genommen.
Datenschutz
→ Bitte fügen Sie das Merkblatt „Datenschutz“ dem Antrag unterschrieben bei.
Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung, des Zehnten Sozialgesetzbuch (SGB X), des Bundesdatenschutzgesetzes sowie der entsprechenden Vorschriften der Datenschutzgesetze der Länder. (LSA) Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 60 ff SGB I und §§ 67 SGB X. Das Zusatzblatt „Datenschutz“ liegt mir vor.
Schlussklärung
Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Insbesondere erkläre ich die Richtigkeit über meine Angaben. Alle im Haushalt lebenden Personen sind aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen aller sind lückenlos. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§263 STGB) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

10	Unterschrift(en)	
Ort, Datum <input type="text"/> <input type="text"/>	Unterschrift Antragsteller: <hr/>	Unterschrift Ehegatte, Lebensgefährte, Lebenspartner: <hr/>