

# Ausfüllhilfe

## Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Möchten Sie Sozialhilfe beantragen? Dann hilft Ihnen diese Ausfüllhilfe.

Hier sind die einzelnen Fragen von dem Antrag erklärt.

Die Fragen sind in einfacher Sprache beschrieben.

### Inhalt

Allgemeine Informationen zum Antrag .....	2
1. Persönliche Verhältnisse .....	5
2. Weitere im Haushalt lebende Person.....	7
3. Angehörige die außerhalb des Haushalts leben.....	7
4. Kranken- und Pflegeversicherung.....	8
5. Sonstiger Hilfebedarf/ Versorgungsbedarf.....	9
6. Mehrbedarfe .....	10
7. Kosten der Unterkunft und Heizung .....	11
8. Einkünfte .....	12
9. Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens .....	13
10. Vermögenswerte .....	14
Mitwirkungspflichten .....	16
Verantwortliche.....	17

## **Allgemeine Informationen zum Antrag**

### **Wer bekommt Sozialhilfe?**

Sozialhilfe ist Geld vom Landkreis Harz.

Sie bekommen das Geld, wenn Sie nicht genug Geld zum Leben haben.

Zum Beispiel:

- Weil Ihre Rente nicht reicht.
- Weil Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung gar nicht arbeiten können.

Das Sozialamt rechnet aus, wie viel Sozialhilfe Sie bekommen.

Die Sozialhilfe beantragen Sie beim Sozialamt vom Landkreis Harz.

Brauchen Sie Hilfe beim Antrag?

Oder haben Sie Fragen zum Antrag?

Dann rufen Sie das Sozialamt an.

Oder Sie machen einen Termin:

### **Sozialamt Halberstadt**

Schwanebecker Straße 14

2. Obergeschoss, Zimmer 2224

Telefon: 03941 - 59 70 59 20 oder 03941 - 59 70 50 40

Tag der Antragstellung	<b>Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)</b>	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)



Kreuzen Sie an, warum Sie einen Antrag auf Sozialhilfe stellen.

### **Hilfe zum Lebensunterhalt**

Sie bekommen Hilfe zum Lebensunterhalt:

- Wenn Sie nicht genug Geld zum Leben haben.
- Wenn Sie eine Rente für eine begrenzte Zeit bekommen.
- Wenn Sie Rente auf Zeit für 2 Jahre bekommen.

### **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

Es gibt 2 Formen der Grundsicherung:

#### **Grundsicherung im Alter**

Es gibt eine Grundsicherung im Alter. Ein anderes Wort ist **Altersrente**.

Sie bekommen die Grundsicherung im Alter:

- Wenn Sie nicht genug Geld zum Leben haben  
und eine Rente für eine unbegrenzte Zeit bekommen.

#### **Grundsicherung bei Erwerbsminderung**

Es gibt eine Grundsicherung bei **Erwerbsminderung**.

Das heißt: Sie können nicht arbeiten, weil Sie lange krank sind.

Sie bekommen die Grundsicherung bei Erwerbsminderung:

- Wenn Sie nicht genug Geld zum Leben haben.
- Wenn Sie eine Rente für Erwerbsminderung für eine unbegrenzte Zeit bekommen.

## **Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten**

Diese Hilfe bekommen Sie:

- Wenn Sie **besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Problemen** haben.
- Wenn Sie die Probleme nicht alleine **lösen** können.

### **Besondere Lebensverhältnisse sind:**

- keine oder keine ausreichende Wohnung (z.B. Obdachlosigkeit)
- kein regelmäßiges, oder zu wenig Geld um Leben zu bestreiten
- Leben mit Gewalterfahrungen oder Gewaltbedrohungen (z.B. häusliche Gewalt)
- Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung (z.B. Entlassung aus Psychiatrie)
- Leben im Gefängnis (Inhaftierung)
- ähnliche Probleme

# 1. Persönliche Verhältnisse



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		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
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		
109	Bankverbindung	Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____	
	Ich wünsche folgende Direktzahlungen:	IBAN: _____ BIC: _____	
		<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="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden Seit: _____
112	Staatsangehörigkeit		
113	Aufenthaltsstatus		
114	Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> ja – eingereist am _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – eingereist am _____ <input type="checkbox"/> nein
115	Rentenversicherungsnummer		
116	Name vom Rententräger		
117	Erwerbsminderung / Erwerbsunfähigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gutachten vom: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gutachten vom: _____

Hier schreiben Sie:

- Wer sind sie?
- Wer wohnt bei Ihnen?

**1. Person:** 1. Person ist der Mensch, der Sozialhilfe braucht.

**2. Person:** 2. Person ist der Mensch, der bei Ihnen wohnt.

Zum Beispiel: Ihr Partner.

**Aufenthaltsstatus:** Diese Zeile füllen Sie aus, wenn Sie Ausländer sind.

**Rentenversicherungsnummer:** Die 12-stellige Nummer besteht aus Buchstaben und Ziffern.

Die Nummer steht auf Ihrem Sozialversicherungsausweis.

 <b>Deutsche Rentenversicherung</b>	Versicherungsnummer: <b>12 123456 M 123</b>
<b>Sozialversicherungsausweis</b>	Name, Vorname: Mustermann, Max
Social Insurance Card Carte de sécurité sociale Tessera di previdenza sociale Tarjeta de afiliación a la Seguridad Social Ταρτοτητα Κοινωνιων Ασφαλισων Legitimacija o socijalnom osiguranju Sosyal sigortalar kimligi Legitymacja ubezpieczenia społecznego	Geburtsname: *****
	ausgestellt am: 01.01.2017
	

Die Nummer steht auch auf der Meldebescheinigung zur Sozialversicherung.

### Meldebescheinigung zur Sozialversicherung §25 DEÜV

→ Sozialversicherungsnummer 12010180M987  
Geburtsdatum 01.01.1980

<b>Grund der Abgabe der Meldung</b> 50 Jahresmeldung		
Einzugsstelle	Techniker Krankenkasse - 15027365	AG-Betriebsnummer 12345678 Betriebsstätte West
Beschäftigungszeit	01.01.2013 - 31.12.2013	
Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt	6064 (in EURO ohne Cents)	
Beitragsgruppen 1111	KV: allgemeiner Beitrag / RV: voller Beitrag / AV: voller Beitrag / PV: voller Beitrag	
Personengruppe 101	101 SV pflichtig Beschäftigte ohne bes. Merkmale	
Tätigkeitsschlüssel	831123212	
Staatsangehörigkeit 000	deutsch	
Mehrfachbeschäftigt	nein	
Namensänderung	nein	
Gleitzone	0 keine Arbeitsentgelte innerhalb der Gleitzone	

RdL13.01.05/PT1.04

*Diese Bescheinigung ist ein wichtiges Dokument für den Nachweis des Rentenversicherungsverlaufes und ist sorgfältig aufzuheben!*

**Erwerbsminderung:** Sie haben einen Bescheid von der Rentenversicherung. Dieser Bescheid sagt, dass Sie nicht mehr arbeiten können.

## 2. Weitere im Haushalt lebende Person

2	Weitere im Haushalt lebende Personen			
→	Bitte füllen Sie das Zusatzblatt „Haushaltsangehörige und Kinder“ aus und fügen es dem Antrag bei.			
201		<b>3. Person</b>	<b>4. Person</b>	<b>5. Person</b>
202	Persönliche Stellung zur „1. Person“			
203	Familienname, ggf. Geburtsname			
204	Vorname			
205	Geburtsdatum, Geburtsort			

Hier schreiben Sie:

- Wer wohnt noch bei Ihnen?  
Zum Beispiel: Ihre Kinder, Eltern oder Mitbewohner.

## 3. Angehörige die außerhalb des Haushalts leben

3	Angehörige die außerhalb des Haushalts leben			
→	Zu dieser Personengruppe gehören getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten, eigene Kinder und Eltern.			
301		<b>Angehörige/r</b>	<b>Angehörige/r</b>	<b>Angehörige/r</b>
302	Persönliche Stellung zur „1. Person“			
303	Familienname, ggf. Geburtsname			
304	Vorname			
305	Geburtsdatum, Geburtsort			
306	Beruf / Beschäftigung			
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

Hier schreiben Sie:

- Wer sind Ihre Verwandten, mit denen Sie **nicht** zusammen wohnen?  
Zum Beispiel: Ihr Ehepartner, Ihre Kinder oder Ihre Eltern.

## 4. Kranken- und Pflegeversicherung

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)		
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="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: _____
404	Monatliche Beiträge	Krankenversicherung _____ EUR Pflegeversicherung _____ EUR	Krankenversicherung _____ EUR Pflegeversicherung _____ EUR
405	Liegt ein Pflegegrad vor	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegegrad _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pflegegrad _____

Hier schreiben Sie:

Welche **Kranken- und Pflegeversicherung** haben Sie?

Sind Sie:

- **pflichtversichert**
- **freiwillig versichert**
- oder **familienversichert?**

**Pflichtversicherung:** Sie sind pflichtversichert, wenn jemand für Sie das Geld an die Versicherung zahlt.

Zum Beispiel:

- Sie arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM). Dann bezahlt die Werkstatt Ihre Versicherung.
- Sie sind Rentner. Dann bezahlt die Rentenversicherung Ihre Versicherung.

**Freiwillige Versicherung:** Sie bezahlen selber die Versicherung.

**Familienversicherung:** Eine Person in Ihrer Familie hat eine Versicherung. Sie sind bei derselben Versicherung versichert.

Zum Beispiel: Kinder sind bei ihrer Mutter versichert.

**Das ist wichtig:** Wenn Sie nicht versichert sind, sagen Sie das im Sozialamt.

Das Sozialamt hilft Ihnen, eine Versicherung zu bekommen.





## 6. Mehrbedarfe

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

**Mehrbedarf** heißt: Sie können mehr Sozialhilfe bekommen, wenn es einen Grund gibt. Zum Beispiel:

- Sie haben eine **Schwerbehinderung** mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“. Das Merkzeichen „G“ oder „aG“ bekommen Sie, wenn Sie nicht gut gehen können.
- Sie sind **schwanger**. Wann ist der Termin für die Geburt?
- Sie sind **alleinerziehend**.
- Sie sind krank. Wegen der **Krankheit** brauchen Sie **besonderes und teures Essen**.
- **Sie** bekommen das **Mittagessen bezahlt**.  
Zum Beispiel: in der Schule, oder in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM).

## 7. Kosten der Unterkunft und Heizung

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"/> Einrichtung Name: _____	
702	Wie viele Personen leben im Haushalt		
703	Grundmiete	EUR	EUR
	Heizkosten	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: Was ist vermietet	Einnahme aus Untervermietung: EUR <input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Abstellfläche (Garage,...)	

Hier schreiben Sie:

Bezahlen Sie Miete? Oder gehört Ihnen die Wohnung oder das Haus?

- Wenn Sie **Miete** zahlen, müssen Sie sagen wie viel **Grundmiete** Sie zahlen. Die **Grundmiete** ist: Miete ohne Heizung und ohne Warmwasser. Das Sozialamt braucht Ihren **Mietvertrag**.
- Wenn Ihnen das **Haus** oder die **Wohnung gehört**, müssen Sie sagen wie viel Geld Sie dafür zahlen. Das Sozialamt hilft Ihnen dabei. Sie geben alle Unterlagen von Ihrer Wohnung oder Ihrem Haus dem Sozialamt. Das Sozialamt rechnet, wie viel Geld Sie für Ihr Haus oder Ihre Wohnung bezahlen.

Wie viel Geld bezahlen Sie für Ihre Nebenkosten?

**Nebenkosten** sind zum Beispiel: Wasser, Abwasser, Strom, oder Müllabfuhr.

Wie wird Ihr Trinkwasser warm gemacht?

- Wird das **Wasser über die Heizung** warm gemacht? Dann kreuzen Sie **zentral** an.
- Oder gibt es ein **extra Gerät** für das Warmwasser in Ihrem Haus? Ein extra Gerät ist zum Beispiel: ein Boiler. Dann kreuzen Sie **dezentral** an.

## 8. Einkünfte

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		
	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
802	Altersrente	EUR
	Erwerbsminderungsrente	EUR
	Witwen / Witwerrente	EUR
	Waisen / Halbweisenrente	EUR
	Betriebsrente	EUR
	Landwirtschaftliches Altersgeld	EUR
	Pension	EUR
	Auslandsrente	EUR
	Sonstige Rente	EUR
803	Arbeitseinkommen	EUR
	Werkstatteinkommen	EUR
	Krankengeld	EUR
	Verletztengeld	EUR
	Insolvenzgeld	EUR
	Ausbildungsgeld	EUR
	BAföG	EUR
	Berufsausbildungsbeihilfe	EUR
804	Mutterschaftsgeld	EUR
	Elterngeld	EUR
	Kindergeld	EUR
	Kinderzuschlag	EUR
	Unterhalt	EUR
	Unterhaltsvorschuss	EUR
805	Arbeitslosengeld I	EUR
	Arbeitslosengeld II	EUR
	Sozialgeld	EUR
	Landesblindengeld	EUR
	Pflegegeld	EUR
	Wohngeld	EUR

Hier schreiben Sie:

Bekommen Sie regelmäßig Geld?

Zum Beispiel:

- Altersrente
- Krankengeld
- Kindergeld
- Wohngeld

Wie viel Geld bekommen Sie?

**Diese Infos sind sehr wichtig.**

## 9. Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens

9	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens		
→	Bitte fügen Sie Nachweise zur Einkommensbereinigung bei. (z.B. Verdienstbescheinigungen, Beitragsrechnungen, Quittungen o.ä.)		
901		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
902	Steuern auf das Einkommen	EUR	EUR
	Sozialversicherungsbeiträge	EUR	EUR
903	Wie weit ist Ihre Wohnung von der Arbeit entfernt?	km	km
904	Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	EUR	EUR
905	Aufwendungen für Arbeitsmittel	EUR	EUR
906	Beiträge für Gewerkschaft / Berufsverband	EUR	EUR
907	Haftpflichtversicherung	EUR	EUR
908	Hausratversicherung	EUR	EUR
909	Sterbegeldversicherung	EUR	EUR
910	Altersvorsorge (z.B. Riester)	EUR	EUR
→	Selbstständige fügen bitte das Zusatzblatt „Selbständige“ dem Antrag bei.		

Hier schreiben Sie zum Beispiel:

- Fahren Sie regelmäßig zur Arbeit mit dem Bus?  
Wie viel Geld kostet das Busticket?
- Bezahlen Sie regelmäßig eine Versicherung?
- Wie viel Geld bezahlen Sie dafür?

## 10. Vermögenswerte

10	Vermögenswerte		
→	Bitte fügen Sie Nachweise zur Vermögenserklärung bei. (z.B. Kontoauszüge, Auszug aus dem Sparbuch, Bausparverträge, Rückkaufswerte der Versicherung, Grundbuchauszüge, o.ä.)		
1001		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
1002	<b>Bargeld</b>	EUR	EUR
1003	<b>Guthaben auf Girokonto</b>	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1004	<b>Sparguthaben</b>	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1005	<b>Bausparvertrag</b>	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1006	<b>Wertpapiere, Aktien, Fonds</b>	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1007	<b>Versicherungen Lebensversicherungen Altersvorsorge  Sterbegeld und Bestattungsvorsorge</b>	Versicherer: _____	Versicherer: _____
		Versicherer: _____	Versicherer: _____
		Versicherer: _____	Versicherer: _____
1008	<b>Haus- und Wohneigentum</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort _____ Geschätzter Wert _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort _____ Geschätzter Wert _____
1009	<b>Grundstücke</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort _____ Geschätzter Wert _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Lage / Ort _____ Geschätzter Wert _____
1010	<b>Kraftfahrzeuge</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kennzeichen: _____ Baujahr: _____ Kilometerstand: _____ Geschätzter Wert: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kennzeichen: _____ Baujahr: _____ Kilometerstand: _____ Geschätzter Wert: _____
1011	<b>Ansprüche aus Übertragung (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1012	<b>Forderungen gegenüber Dritten (Arbeitgeber, Erbansprüche)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1013	<b>Sonstiges Vermögen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
1014	<b>Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja

Hier schreiben Sie:

Haben Sie Vermögen?

**Vermögen** heißt: Wie viel Geld oder wertvolle Sachen Sie haben?

Vermögen ist zum Beispiel:

- Geld in Ihrem Geldbeutel
- Geld auf Ihrem Konto oder Ihrem Sparbuch
- Ihr Auto
- oder Ihr Haus

## Fortsetzung von 10. (Vermögenswerte)

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

Hier schreiben Sie:

Haben Sie teure Dinge verschenkt in den letzten 10 Jahren?

Zum Beispiel:

- Bargeld
- Wohneigentum
- oder andere wertvolle Gegenstände

## Mitwirkungspflichten

**Das ist wichtig:** Prüfen Sie folgende Angaben:

- Haben Sie alle Sie wichtigen Fragen beantwortet?
- Geben Sie mit dem Antrag alle wichtigen Unterlagen ab?
- Haben Sie unterschrieben?
  
- Sie können den **Antrag persönlich abgeben**.  
Hier können Sie den Antrag abgeben:  
Halberstadt, Schwanebecker Straße 14, Zimmer 2.219
  
- Sie können den Antrag in den **Briefkasten** vom Sozialamt werfen.  
**Quedlinburg**, Gebäude Alte Post, Bahnhofstraße 15  
**Wernigerode**, Kurtsstraße 13
  
- Oder Sie schicken den Antrag **per Post** an die Adresse:  
Landkreis Harz  
Sozialamt  
Schwanebecker Straße 14  
38820 Halberstadt



## **Verantwortliche**

### **Verantwortlich für den Inhalt:**

Örtliches Teilhabemanagement  
Landkreis Harz  
Sozialamt  
Friedrich-Ebert-Str. 42  
38820 Halberstadt

### **Herausgeber:**

Landkreis Harz  
Friedrich-Ebert-Str. 42  
38820 Halberstadt

Für den Inhalt des Projekts „Örtliches Teilhabemanagement“ ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt zuständig.

### **Kontakt:**

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration  
Turmschanzenstraße 25  
39114 Magdeburg  
Für die ESF-Förderung ist die EU-Verwaltungsbehörde zuständig.

### **Kontakt:**

Ministerium der Finanzen  
EU-Verwaltungsbehörde EFRE/ESF  
Editharing 40  
39108 Magdeburg