

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)

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	
109	Bankverbindung Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____ IBAN: _____ BIC: _____ 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="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: _____
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)		
120	Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		
121	Telefon / EMail		
122	Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja – bis wann? _____ von welchem Amt _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – bis wann? _____ von welchem Amt _____ <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="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von-bis) _____ Erwerbstätig als _____ Bei _____ <input type="checkbox"/> Rentenansprüche	Dortiger Wohnort: _____ <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von-bis) _____ Erwerbstätig als _____ Bei _____ <input type="checkbox"/> Rentenansprüche
125	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus, o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja – seit wann _____ Name und Anschrift der Einrichtung _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – seit wann _____ Name und Anschrift der Einrichtung _____ <input type="checkbox"/> nein
126	Haben Sie in den letzten 2 Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja – am _____ Name und Anschrift der Einrichtung _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – am _____ Name und Anschrift der Einrichtung _____ <input type="checkbox"/> nein
127	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> ja – seit wann _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja – seit wann _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <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
202	Persönliche Stellung zur „1. Person“		
203	Familiename, ggf. Geburtsname		
204	Vorname		
205	Geburtsdatum, Geburtsort		

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
302	Persönliche Stellung zur „1. Person“		
303	Familiename, 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

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

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
	Falls Ja: Wofür und wie häufig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wer leistet die Hilfe?	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst _____
503	Benötigen Sie Hilfe zur Pflege an Ihrer Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls Ja: Wofür und wie häufig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wer leistet die Hilfe?	<input type="checkbox"/> Angehörige <input type="checkbox"/> Freunde <input type="checkbox"/> Hilfsdienst _____
	Wie hoch sind die Kosten?	Monatlich _____ EUR
	Wurde ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am _____

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="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
603	Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Falls Ja:	Entbindungstermin: _____
604	Sind Sie alleinerziehend?	<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	
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.	

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	Nebenkosten	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,...)		

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	EUR	EUR
	Erwerbsminderungsrente	EUR	EUR
	Witwen / Witwerrente	EUR	EUR
	Waisen / Halbwaisenrente	EUR	EUR
	Betriebsrente	EUR	EUR
	Landwirtschaftliches Altersgeld	EUR	EUR
	Pension	EUR	EUR
	Auslandsrente	EUR	EUR
	Sonstige Rente	EUR	EUR
803	Arbeitseinkommen	EUR	EUR
	Werkstatteinkommen	EUR	EUR
	Krankengeld	EUR	EUR
	Verletztengeld	EUR	EUR
	Insolvenzgeld	EUR	EUR
	Ausbildungsgeld	EUR	EUR
	BAföG	EUR	EUR
	Berufsausbildungsbeihilfe	EUR	EUR
804	Mutterschaftsgeld	EUR	EUR
	Elterngeld	EUR	EUR
	Kindergeld	EUR	EUR
	Kinderzuschlag	EUR	EUR
	Unterhalt	EUR	EUR
	Unterhaltsvorschuss	EUR	EUR
805	Arbeitslosengeld I	EUR	EUR
	Arbeitslosengeld II	EUR	EUR
	Sozialgeld	EUR	EUR
	Landesblindengeld	EUR	EUR
	Pflegegeld	EUR	EUR
	Wohngeld	EUR	EUR
	Versorgungsleistungen nach dem BVG	EUR	EUR
	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz	EUR	EUR

806	Miet / Pachteinnahmen	EUR	EUR
	Kapitalerträge (Zinsen)	EUR	EUR
807	Sonstiges	EUR	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	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.			

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	EUR	EUR
1003	Guthaben auf Girokonto	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1004	Sparguthaben	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1005	Bausparvertrag	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1006	Wertpapiere, Aktien, Fonds	EUR, Kreditinstitut:	EUR, Kreditinstitut:
1007	Versicherungen Lebensversicherungen Altersvorsorge Sterbegeld und Bestattungsvorsorge	Versicherer: Versicherer: Versicherer:	Versicherer: Versicherer: Versicherer:
1008	Haus- und Wohneigentum	<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	Grundstücke	<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	Kraftfahrzeuge	<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	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, Erbsprüche)	<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="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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, 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

Allgemeine Hinweise

Für jedes Mitglied der Bedarfsgemeinschaft kann ein Abrufersuchen gegenüber dem Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) gestellt werden, um die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Ihrer Bedarfsgemeinschaft zu klären (§ 93 Abs. 8 und 9 der Abgabenordnung). Das BZSt übermittelt die Kontenstammdaten Ihrer Konten (u. a. Name des Kontoinhabers, Geburtsdatum, Kontonummer und Verfügungsberechtigung). Dies betrifft auch die Konten, die nicht länger als drei Jahre aufgelöst sind.

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.

Schlusserklärung

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	Unterschrift Antragsteller:	Unterschrift Ehegatte, Lebensgefährte, Lebenspartner: