

**Antrag
auf
Sozialhilfe****Hinweis**

nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden
aufgrund der §§ 60 ff. des Sozialgesetzbuches (SGB)
(Erstes Buch - Allgemeiner Teil) erhoben.

Datum

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personen- gruppen	Art der beantragten Hilfe		☐ nach dem AsylbLG ☐ nach dem SGB XII ☐ incl. Leistungen für BuT	
	PZ 1	m w ☐ ☐	PZ 2	m w ☐ ☐
	Hilfesuchende/r (HS)		Stellung zum/zur HS:	
Familienname, Vorname				
Auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen				
Anschrift: Straße, Haus-Nr., Plz, Ort, Telefon				
Geburtsdatum, Geburtsort- u. kreis				
Familienstand	seit		seit	
Stellung im Haushalt	☐ Haushalts- vorstand	☐ Haushalts- angehörige/r	☐ Haushalts- vorstand	☐ Haushalts- angehörige/r
Staatsangehörigkeit bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status				
Schulabschluss, Berufsabschluss ausgeübte Tätigkeit				
Bevollmächtigte/r Betreuer/in (s. Bestell.-Urkunde)				
Anschrift, Telefon				
Schwerbehinderten- ausweis/Bescheid des Versorgungs- amtes	Datum	Grad der Behinderung %	Datum	Grad der Behinderung %
	Antrag gestellt? ☐ nein ☐ ja		Antrag gestellt? ☐ nein ☐ ja	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil o. Ä. vom	-Gericht in		Geschäftszeichen

1. Einkommen

Alle Einkünfte, die bereits erzielt werden oder beantragt wurden sind hier anzugeben

Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (z. B. Krankenkasse):					
Renten- bzw. Aktenzeichen					

Bestehen Rentenansprüche im Ausland oder waren Sie im Ausland erwerbstätig?

☐ ja☐ nein

falls ja: Zeitraum:

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft:

Persönliche Verhältnisse	PZ 4	m ☐	w ☐	PZ 5	m ☐	w ☐	PZ 6	m ☐	w ☐
Persönliche Stellung zum/zur HS									
Familienname, Vorname									
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen									
Geburtsdatum, Geburtsort u. -kreis									
Familienstand	seit			seit			seit		
Staatsangehörigkeit bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status									
Schulabschluss, Berufsabschluss ausgeübte Tätigkeit									
Falls arbeitslos, seit wann?									

1. Einkommen

Alle Einkünfte, die bereits erzielt werden oder beantragt wurden sind hier anzugeben

Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €	Einkommensart	Betrag €
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (z. B. Krankenkasse):					
Renten- bzw. Aktenzeichen					

2. Vom Einkommen absetzbare Beträge § 82 SGB XII bes. Belastungen nach § 89 I SGB XII

PZ	Schl.	Betrag €	PZ	Schl.	Betrag €	Schlüsselzahlen (Schl.):
						Beiträge für freiwillige Versicherungen
						Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)
						20.1 = Hausratversicherung
						20.2 = Krankenversicherung
						20.3 = Rentenversicherung
						20.4 = Unfallversicherung
						20.5 = Sterbeversicherung
						20.6 = Lebensversicherung
						20.7 = Haftpflichtversicherung
						21 = Pkw-Haftpflichtversicherung
						22 = Aufwendungen für Arbeitsmittel
						23 = Beiträge für Berufsverbände
						24 = Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte)					

3. Vermögen, z. B. Bargeld, Guthaben (Spar- und Girokonten) nach § 90 SGB XII / § 7 AsylbLG
- siehe gesonderten Vordruck

4. Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung/Heim leben -

4.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen/aktuelle Mietbescheinigung)

Zahl der Personen in der Wohnung	Person/en	Wohnfläche:	Quadratmeter:
Gesamtkosten der Unterkunft:		€	
davon	Kaltmiete:	€	
	Nebenkosten:	€	
	Heizungskosten:	€	
Einnahmen aus Untervermietung		€	
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Kochfeuerung enthalten?		☐ ja	☐ nein
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?		☐ ja	☐ nein

4.2 Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen/aktuelle Rentabilitätsberechnung)

Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen vorzulegen.

5. Ansprüche gegen Dritte:

- Krankenschutz	Ich bin ☐ gesetzlich ☐ freiwillig ☐ privat ☐ nicht krankenversichert <i>wenn versichert:</i> Bei welcher Krankenkasse: _____ <i>wenn gesetzlich versichert:</i> ☐ als Pflichtmitglied ☐ als Familienangehöriger _____ <i>wenn freiwillig/privat versichert:</i> Höhe des Versicherungsbeitrags/Monat _____ € <i>wenn nicht versichert:</i> Bei welcher Krankenkasse waren Sie zuletzt versichert? _____
- Schutz im Pflegefall	Ich bin Mitglied in einer Pflegeversicherung: ☐ ja ☐ nein <i>wenn ja:</i> Sind Sie bereits in einem Pflegegrad eingestuft: ☐ ja, in Pflegegrad: _____ ☐ nein <i>wenn ja:</i> Haben Sie eine Neueinstufung beantragt? ☐ ja ☐ nein
- Beihilfeanspruch	Ich habe einen Beihilfeanspruch nach Beamtenrecht: ☐ ja ☐ nein <i>wenn ja:</i> Welche Stelle hat die Beihilfe zu gewähren? _____
- Altenteilrecht	Ich habe Anspruch auf ein vertraglich vereinbartes Altenteilsrecht ☐ ja ☐ nein <i>wenn ja:</i> Dieses Recht umfasst ☐ Wohnrecht ☐ Hege/Pflege ☐ Sonstige: _____

6. Wird ambulant betreutes Wohnen geleistet? ☐ ja ☐ nein

falls ja: Kostenträger: _____

Betreuungsdienst: _____

Telefon: _____

7. Angehörige des/der Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(Kinder - auch aus früheren Ehe - nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

	Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Hilfesuchenden	Familien- stand	z. Z. ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
1						
2						
3						
4						
5						
6						

8. Aufenthalt in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen

Name und Anschrift der Einrichtung	Heimpflegekosten €	täglich ☐	monatlich ☐
------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

9. Aufenthaltsverhältnisse des/der Hilfesuchenden

zugezogen am	von	Grund
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet? ☐ Nein ☐ Ja, vom Sozialamt in		bis
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Anstaltsaufnahme) vom - bis in (Zeiten, Orte, ggf. mit Kreiszugehörigkeit, Anstalten usw. lückenlos angeben)		
Kostenträger des letzten Anstaltsaufenthalts		Falls bereits aus der Anstalt entlassen, Tag der Entlassung

10. Bei Übertritt eines/einer außerhalb der Bundesrepublik Deutschlands geborenen Hilfesuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

Tag des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandte, Verschwägerte) welches in der Bundesrepublik Deutschland geboren ist und mit der/dem Hilfesuchenden bei Eintritt des Bedarfs an Sozialhilfe zusammenlebt: Name, Vorname, Geburtstag und -ort, personenstandrechtl. Verhältnis zum/zur Hilfesuchenden
--------------------	--

11. Durch Kriegereignisse gefallene oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:
Geldinstitut, IBAN

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegewährenden 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.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

☐ Ein Informationsblatt über die Leistungen für Bildung und Teilhabe (BuT) habe ich erhalten.