

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

| | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> | Hilfe zum Lebensunterhalt | 3. Kapitel SGB XII | | Eingangsvermerke |
| <input type="checkbox"/> | Grundsicherung | 4. Kapitel SGB XII | | |
| <input type="checkbox"/> | Krankenhilfe | 5. Kapitel SGB XII | | |
| <input type="checkbox"/> | Eingliederungshilfe | 6. Kapitel SGB XII | | Eingangsdatum |
| <input type="checkbox"/> | Hilfe zur Pflege | 7. Kapitel SGB XII | | |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges | | | Aktenzeichen |
| Begründung | | | | |

BUS

Hinweis: 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 auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

| Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| | Hilfesuchende(r) Person 1 | | | Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) (Person 2) |
| Name (Geburtsname) | | | | |
| Vorname(n) | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Geburtsort / Kreis / Land | | | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> ledig |
| | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> geschieden |
| Eheschließung | am | | | am |
| Heiratsort | | | | |
| geschieden | am | | | am |
| Amtsgericht wurde eine Unterhaltsregelung vereinbart? | nein ja | | | nein ja |
| Wenn ja, welche? | | | | |
| Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon | | | | |

| | Hilfesuchende(r) Person 1 | Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) (Person 2) |
|---|--|--|
| Ausweispapiere | Bezeichnung (z. B. Reisepass) | Bezeichnung (z. B. Reisepass) |
| | Nummer | Nummer |
| | Ausstellungstag | Ausstellungstag |
| | Ausstellungsbehörde | Ausstellungsbehörde |
| Vertriebenenausweis | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C |
| | Ausstellungstag | Ausstellungstag |
| | Ausstellungsbehörde | Ausstellungsbehörde |
| Beschäftigung | | |
| derzeitige Beschäftigung | | |
| Arbeitgeber derzeit | | |
| Erwerbstätigkeiten im Ausland | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |
| | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |
| | von _____ bis _____ | von _____ bis _____ |
| bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit | | |
| Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte) | | |
| Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status | | |
| a) Duldung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ |
| b) Aufenthaltsberechtigung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ |
| c) Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ |
| d) Aufenthaltsbefugnis | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ |
| e) Aufenthaltsbewilligung | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ |
| Besteht eine Verpflichtungs- erklärung nach § 68 Aufenthalts- gesetz? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| | Datum der Verpflichtungserklärung | Datum der Verpflichtungserklärung |
| Weitere Personen im eigenen Haushalt | | |
| | 1 | 2 |
| Name (Geburtsname) | | |
| Vorname(n) | | |
| Geburtsdatum | | |
| Geburtsort / Kreis / Land | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | |

| | 1 | | | 2 | | |
|---|-------------------------------------|---|--|-------------------------------------|---|--|
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend | <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> getrennt lebend |
| | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft | <input type="checkbox"/> geschieden | <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller | | | | | | |
| bei Kindern: ehelich / nicht ehelich | | | | | | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon) | | | | | | |
| Ausweispapiere | Bezeichnung (z. B. Reisepass) | | | Bezeichnung (z. B. Reisepass) | | |
| | Nummer | | | Nummer | | |
| | Ausstellungstag | | | Ausstellungstag | | |
| | Ausstellungsbehörde | | | Ausstellungsbehörde | | |
| Vertriebenenausweis | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> C |
| | Ausstellungstag | | | Ausstellungstag | | |
| | Ausstellungsbehörde | | | Ausstellungsbehörde | | |
| Erlerner Beruf | | | | | | |
| a) höchster Berufsbildungsabschluss | | | | | | |
| b) derzeitige Beschäftigung | | | | | | |
| Arbeitgeber derzeit | | | | | | |
| Bei gemeldeten Arbeitslosen Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit | Monat | | Jahr | Monat | | Jahr |
| bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit | | | | | | |
| Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte) | | | | | | |
| Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status | | | | | | |
| a) Duldung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | |
| b) Aufenthaltsberechtigung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | |
| c) Aufenthaltserlaubnis | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | |
| d) Aufenthaltsbefugnis | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | |
| e) Aufenthaltsbewilligung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, gültig bis | |

| | 1 | 2 |
|--------------------------------------|---|---|
| Bargeld | EUR | EUR |
| Spar- und Bankguthaben | EUR | EUR |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| sonstige Vermögenswerte, und zwar | | |
| Höhe des Nettoeinkommens | EUR | EUR |
| Sonstiges | EUR | EUR |

Unterhaltspflichtige innerhalb und außerhalb des Haushaltes (Eltern, Kinder)

Verwandte in gerader Linie (§§ 1601 ff BGB)

BUS

| Mutter zu Person 1 (Hilfesuchende/r) | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

| Vater zu Person 1 (Hilfesuchende/r) | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

| Mutter zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in) | |
|---|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Vater zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in)

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Kinder**Kind 1**

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Kind 2

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Kind 3

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Kind 4

| | |
|--|---|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Beruf | |
| Arbeitgeber | |
| Art des Einkommens | |
| Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

Getrennt lebender Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

| | |
|---|-----|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| Verheiratet seit | |
| getrennt lebend seit | |
| Höhe des Unterhalts | EUR |
| Unterhaltstitel | |
| <i>Bitte, soweit vorhanden, Unterhaltstitel in Kopie beilegen</i> | |

Geschiedener Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

| | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Anschrift | |
| geschieden seit | |
| Höhe des Unterhalts | EUR |
| Unterhaltstitel | |
| Unterhaltsverzicht | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Verzichtsnachweis vorlegen! |
| <i>Bitte, soweit vorhanden, Scheidungsurteil und Unterhaltstitel in Kopie beilegen</i> | |

Falls der/die Hilfesuchende ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen ein nichteheliches Kind aufgeführt ist

| | |
|---|-----|
| Name des Kindes | |
| Name und Anschrift des Vaters | |
| Name und Anschrift des Betreuers | |
| Zuständiges Gericht | |
| Regelunterhalt pro Monat | EUR |
| Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels | |
| tatsächliche geleistete Zahlungen | EUR |

Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung

BUS

| Hilfesuchender / Hilfesuchende | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Art der Tätigkeit | | |
| Dauer | von – bis | von – bis |
| Arbeitgeber | | |
| Beendigungsgründe | | |
| zuständige Krankenkasse | | |

| Ehegatte / Lebenspartner(in) | | |
|------------------------------|-----------|-----------|
| Art der Tätigkeit | | |
| Dauer | von – bis | von – bis |
| Arbeitgeber | | |
| Beendigungsgründe | | |
| zuständige Krankenkasse | | |

Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

| | | |
|--|---|------------------------------|
| einfache Wegstrecke vom Wohnort zur Arbeitsstelle | | km |
| Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln | | EUR |
| sonstige Aufwendungen | | EUR |
| arbeitslos | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Stammnummer |
| wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder andere Leistungen beantragt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| letzte Arbeitslosenmeldung am | Datum | (Bestätigung vom Arbeitsamt) |
| Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| Wenn ja, bei welcher Firma? | | |

**Monatliches Nettoeinkommen des/der Hilfesuchenden und seiner/ihrer Familienangehörigen
Nachweise sind beizufügen (§§ 82 ff SGB XII)**

(Bitte die inländischen und die ausländischen Einkünfte angeben)

| Art des monatlichen Einkommens | Hilfesuchender (Person 1) EUR | Ehegatte / Lebenspartner (Person 2) EUR | Sonstige Haushaltsangehörige | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------|----------|
| | | | 1 EUR | 2 EUR |
| Arbeitnehmertätigkeit | | | | |
| Gewerbe | | | | |
| Kindergeld | | | | |
| Krankengeld | | | | |
| Mutterschaftsgeld | | | | |
| Land- und Forstwirtschaft | | | | |
| Wert des Austrages | | | | |
| landwirtschaftliches Altersgeld | | | | |
| Lastenausgleich / Unterhaltshilfe | | | | |
| Miet- und Pachteinahmen | | | | |
| Ehegattenunterhalt | | | | |
| Unterhaltszahlungen | | | | |
| Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt | | | | |
| Altersruhegeld / Hinterbliebenenrente | | | | |
| Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente | | | | |
| Knappschaftsrente | | | | |
| Pension | | | | |
| Unfallrente | | | | |
| Österreichische Rente | | | | |
| Schweizer Rente | | | | |
| sonstige ausländische Renten | | | | |
| Waisenrente | | | | |
| Halbwaisenrente | | | | |
| häusliches Pflegegeld | | | | |
| Arbeitslosengeld | | | | |
| Elterngeld | | | | |
| Betreuungsgeld | | | | |
| Unterhaltsgeld | | | | |
| Übergangsgeld | | | | |
| Berufsausbildungsbeihilfe | | | | |
| Renten nach dem BVG | | | | |
| Entschädigungsrente | | | | |
| Betriebsrente | | | | |
| Kapitalertrag / Zinsen | | | | |
| USG-Leistungen | | | | |
| BAföG | | | | |
| Ziv. Blinden-Pflegegeld | | | | |

BUS

Sonstige Verhältnisse des Hilfesuchenden

| | |
|--|---|
| Wann, woher und aus welchem Grunde hier zugezogen? | |
| Tag und Ort des Grenzübertrittes aus dem Ausland | |
| In Deutschland lebend seit Geburt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung oder -entlassung (§§ 106 ff SGB XII)

| | |
|---|--|
| bei Aufnahme in ein Heim oder in eine Anstalt Wo waren Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme? | |
| bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim / eine Anstalt? | |
| Wer war bisher Kostenträger? | |
| Bezeichnung und Ort des Heims / der Anstalt | |
| bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt: Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt? | |
| Aufenthaltsorte seit der Entlassung | |

Bei Kindern, welche in Krankenhäusern geboren wurden

| | |
|--|--|
| Name und Anschrift des Krankenhauses | |
| Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor der Geburt des Kindes | |
| Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aufgehalten? (genaue Anschrift und Zeiten!) | |

Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Mieter Untermieter

| | |
|--|---|
| Sind Sie Eigentümer eines Einfamilienhauses? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Eigentümer einer Eigentumswohnung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Eigentümer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Mietvertrag wurde abgeschlossen (Bitte Mietvertrag beilegen!)

| | |
|--|--|
| Vermieter | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |
| Mieter | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | |

| | | | |
|--|---|--|---|
| besteht eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft (§ 20 SGB XII) mit den im Haushalt lebenden Personen? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Falls ja, mit wem? | | | |
| Belastung / Kaltmiete | EUR | Anzahl der Räume | |
| Nebenkosten | EUR | Zentralheizung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Heizung | EUR | Stromheizung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges | EUR | Öl- / Kohle- / Holzofenheizung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Größe der Wohnung | m ² | Wann wurde die Wohnung bezugsfertig? | Baujahr |
| Bad oder Dusche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Wurde die Miete im Antragsmonat bereits bezahlt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Erhalten Sie Wohngeld oder Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss | | monatlich | EUR |
| Wurde von Ihnen Wohngeld oder Lastenzuschuss beantragt? | | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

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

| | | |
|---|---|---|
| Name und Anschrift der Krankenkasse / Pflegekasse | Beitrag monatlich | EUR |
| | <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> beitragsfrei | <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> familienversichert |

Sonstiges

| | |
|--|---|
| Beamtenrechtliche oder vergleichbare Ansprüche? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ist eines Ihrer Kinder im Krieg gefallen oder vermisst? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ist ein Antrag auf Rente gestellt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ist ein Antrag auf Rente abgelehnt worden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja , Grund der Ablehnung | |
| Wenn ja , bei welchem Rentenversicherungsträger | Name des Rentenversicherungsträgers |
| Haben Sie bereits früher Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II bezogen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja , von welcher Behörde? | |

| | |
|--|---|
| Wovon haben Sie Ihren Lebensunterhalt bestritten? | |
| Sind Sie schwerbehindert (§ 30 SGB XII)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Bitte Bescheid in Kopie beifügen!</i> |
| Art und Grad der Behinderung | |
| Wurde ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Inhaber eines Vertriebenenausweises? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Bitte Ausweis in Kopie beifügen!</i> |
| Liegt ein Impfschaden vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen!</i> |
| Wenn ja, welche Person? | |
| Name und Anschrift des Betreuers? | |

Versicherungen (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

| | |
|--|---|
| Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i> |
| – Rückkaufswert | EUR |
| – Versicherungsnummer | |
| – Höhe der Versicherungssumme | EUR |
| Sterbeversicherung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i> |
| – Rückkaufswert | EUR |
| – Versicherungsnummer | |
| – Höhe der Versicherungssumme | EUR |
| Sonstige Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Unfall usw.) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i> |

Nicht geklärte Ansprüche

Haben Sie oder Ihr Ehegatte weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen Sie noch keine Leistungen erhalten:

nein ja aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung
 als Kriegsbeschädigter aus Unfall
 aus anderem Rechtsgrund, nämlich

Antrag gestellt am Datum

Grundsicherung im Alter bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII)

| | |
|---|---|
| Bezug von Grundsicherungsleistungen | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ |
| | für _____ |
| Antrag auf Grundsicherungsleistungen gestellt | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ |
| | für _____ |

Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

(Bitte beachten: Vermögenswerte im Inland und im Ausland sind anzugeben)

| Hilfesuchender / Hilfesuchende | | | | | | |
|--|---|------------|-----|---------|-----------|-----|
| Spar- und Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| | Geldinstitut _____ | | | | | |
| | IBAN _____ | | | | BIC _____ | |
| Bargeld | Ich verfüge über _____ | | | | | EUR |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| Wenn ja, welcher Art und wo? | | | | | | |
| Vertraglich gesicherte Ansprüche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> – | | | | | | |
| Sonstige Vermögenswerte | <input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.) | | | | | |
| | _____ | | | | | |
| Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung) | Kennzeichen | Hersteller | Typ | Baujahr | Zeitwert | EUR |
| Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) | | | | | | |
| Spar- und Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| | Geldinstitut _____ | | | | | |
| | IBAN _____ | | | | BIC _____ | |
| Bargeld | Ich verfüge über _____ | | | | | EUR |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| Wenn ja, welcher Art und Wo? | | | | | | |
| Vertraglich gesicherte Ansprüche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | |
| Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> – | | | | | | |

BUS

| | | | | | |
|--|--|------------|-----|---------|-----------------|
| Sonstige Vermögenswerte | <input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw. | | | | |
| | | | | | |
| Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung) | Kennzeichen | Hersteller | Typ | Baujahr | Zeitwert EUR |
| Kind 1 | | | | | |
| Spar- und Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| | Geldinstitut | | | | |
| | IBAN | | | BIC | |
| Bargeld | Ich verfüge über | | | | EUR |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, welcher Art und Wo? | | | | | |
| Vertraglich gesicherte Ansprüche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> – | | | | | |
| Sonstige Vermögenswerte | <input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw. | | | | |
| | | | | | |
| Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung) | Kennzeichen | Hersteller | Typ | Baujahr | Zeitwert EUR |
| Kind 2 | | | | | |
| Spar- und Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| | Geldinstitut | | | | |
| | IBAN | | | BIC | |
| Bargeld | Ich verfüge über | | | | EUR |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, welcher Art und Wo? | | | | | |
| Vertraglich gesicherte Ansprüche | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> – | | | | | |
| Sonstige Vermögenswerte | <input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw. | | | | |
| | | | | | |
| Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung) | Kennzeichen | Hersteller | Typ | Baujahr | Zeitwert EUR |

Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff BGB) (Bitte Nachweise vorlegen!)

BUS

| | Hilfesuchende(r) | Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) |
|---|---|---|
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Barvermögen in EUR | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wertpapiere usw. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstige | <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 |
| Wenn ja: Zeitpunkt, Anlass, Art und Empfänger angeben | | |
| Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, für wen? | | |

Bankverbindung

| | | |
|-----------|--------------|-----|
| Empfänger | Geldinstitut | |
| IBAN | | BIC |

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten / Lebenspartners

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit (z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt schriftlich anzeigen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfestellung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Den behandelnden Arzt, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung, dass zur Bearbeitung meines Antrages zur Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß SGB XII eine Kopie meiner Ausweisdokumente sowie aller mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen erstellt, verarbeitet und gespeichert wird. Des Weiteren bestätige ich, über die Möglichkeit der Schwärzung von Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, informiert worden zu sein.

| | | |
|------------|--|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in) | Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner |
|------------|--|---|

Dem Antrag sind folgende Unterlagen / Nachweise / Belege beizulegen

- Kopie des Ausweisdokuments
- aktuelle Meldebestätigung
- vollständige Kopie des Schwerbehindertenausweises
- sämtliche Einkommensnachweise
- sämtliche Vermögensnachweise
- Mietvertrag
- Selbstbewohntes Wohneigentum, eine Aufstellung der Kosten und Belastungen

BUS

Stellungnahme der Wohnsitzgemeinde

Vorstehende Angaben des/der Antragstellers(in) erscheinen glaubhaft nicht glaubhaft
Der Antrag wird _____ befürwortet nicht befürwortet

weil

Der/die Antragsteller(in) ist am _____ aus _____
zugezogen und hier in _____ seit _____ wohnhaft.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Gemeinde