

Eingangsdatum:



## Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Aktenzeichen:

Antrag auf

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

In der Wohnung leben folgende Personen (wenn Sie für diese Leistungen beantragen möchten, bitte jeweils ankreuzen):

- |  |  |
|--|--|
| 1. Person _____ <input type="checkbox"/> | 4. Person _____ <input type="checkbox"/> |
| 2. Person _____ <input type="checkbox"/> | 5. Person _____ <input type="checkbox"/> |
| 3. Person _____ <input type="checkbox"/> | 6. Person _____ <input type="checkbox"/> |

→ Für die Angaben zur dritten und weiteren Personen füllen Sie bitten den Ergänzungsbogen aus.

1 Persönliche Verhältnisse			
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/Ehegattin (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> _____	
→ Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.			
104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtstag und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer		
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	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.
113	Staatsangehörigkeit		
114	Sind Sie Spätaussiedler(in)?	<input type="checkbox"/> Ja, eingereist am: _____	<input type="checkbox"/> Ja, eingereist am: _____
<b>Für Ausländer:</b>			
115	Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?		
116	Sind Sie Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
117	Wann und warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____
118	Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?		
<b>Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer / Beistandschaft des Jugendamtes</b>			
119	Haben Sie eine Betreuerin/einen Betreuer oder einen Beistand?	<input type="checkbox"/> Ja → Bitte fügen Sie den Betreuerausweis oder sonstige Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja → Bitte fügen Sie den Betreuerausweis oder sonstige Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein.
120	Familienname, Vorname		
121	Adresse		
122	Telefonnummer		

Sonstige Angaben						
123	Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?		<input type="checkbox"/> Ja, am: _____ aus: _____ <input type="checkbox"/> Nein.		<input type="checkbox"/> Ja, am: _____ aus: _____ <input type="checkbox"/> Nein.	
124	Leben Sie in einer stationären Einrichtung oder in einer „besonderen 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.	
125	Haben Sie in den letzten zwei 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.	
126	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform oder erhalten Sie vom Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV) Leistungen nach dem SGB XII für ambulant betreutes Wohnen?		<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.	
127	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?		<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Wo? _____ <input type="checkbox"/> Nein.		<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Wo? _____ <input type="checkbox"/> Nein.	
→	<b>Wenn Sie ein der Fragen 124 bis 127 mit „Ja“ beantwortet haben:</b>					
128	Wer hat die Kosten getragen?					
<b>2.</b>	<b>Unterhalt</b>					
→	<b>Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z. B. Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).</b>					
Angaben zu dem / der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Ehegattin oder Partner / Partnerin einer Lebenspartnerschaft						
201			<b>1. Person</b>		<b>2. Person</b>	
202	Familiennamen					
203	Vorname					
204	Geburtsdatum und Geburtsort					
205	Straße, Hausnummer					
206	PLZ, Ort					
207	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen Ihre/n geschiedene/n oder getrennt lebende/n Ehegatten/Ehegattin oder Ihre/n Partner/Partnerin einer Lebenspartnerschaft?		<input type="checkbox"/> Nein – Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe auf Unterhalt verzichtet. <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte Unterhalt. <input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel.		<input type="checkbox"/> Nein – Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe auf Unterhalt verzichtet. <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte Unterhalt. <input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel.	
<b>Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen</b> (z. B. Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes)						
208	Familiennamen	Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandschaftsverhältnis	Familienstand	Beruf / z. Zt. ausgeübte Tätigkeit
209				zu Person Nr.: ____		
210				zu Person Nr.: ____		
→	Bei weiteren Personen machen Sie bitte entsprechende Angaben auf einem separaten formlosen Blatt.					
211	Verfügen Ihre Eltern oder eines Ihrer Kinder allein über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich pro Person)?		<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Falls ja, wer? _____		<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja. Falls ja, wer? _____	

3		Kosten der Unterkunft			
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302 bis 314 nicht ausgefüllt werden.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wohnen Sie in einer „besonderen Wohnform“ mit einem Vertrag nach dem WBG?	<input type="checkbox"/> Ja → Bitte lassen Sie die entsprechende Mietbescheinigung vom Wohnheim ausfüllen.	
→	Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.				
Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete					
→	Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und, sofern vorhanden, das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor.				
302	Wie viele Personen leben in der Wohnung?				
303	Wie groß ist die Wohnfläche?	_____ m <sup>2</sup>			
304	Wann sind Sie in die Wohnung eingezogen?				
305	Wie hoch ist die Miete einschließlich Nebenkosten(ohne Heizkosten)?	_____ EUR			
306	Ist die Wohnung möbliert gemietet? (Falls ja, bitte die Kosten angeben.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR			
307	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter? (Falls ja, bitte die Kosten angeben.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR			
308	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung? (Falls ja, bitte die Höhe der Untermieteinnahme angeben.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR			
309	Falls ja, was haben Sie vermietet?	<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer <input type="checkbox"/> _____			
Angaben zur Heizung und den Energiekosten					
→	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und/oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor.				
310	Mit welcher Energie heizen Sie?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____			
311	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Energieversorgungsunternehmen			
312	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ EUR			
313	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
314	Welche Kochenergie nutzen Sie?	<input type="checkbox"/> Gasherd <input type="checkbox"/> Elektroherd			
4		Kranken- und Pflegeversicherung			
401		1. Person		2. Person	
402	Wo sind Sie versichert?				
403	Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat		<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat	
403	Bei freiwilliger oder privater Versicherung: Wie hoch ist der monatliche Betrag?	_____ EUR		_____ EUR	
404	Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall Beihilfeberechtigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei _____	
5		Mehrbedarf			
→	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z. B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigung).				
501		1. Person		2. Person	
502	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ Grad der Behinderung _____		<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____ Grad der Behinderung _____	
503	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	
504	Ursache der Behinderung				
505	Bestehen für Sie vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Haftpflichtversicherung)? Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.	<input type="checkbox"/> Ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> Nein, weil _____		<input type="checkbox"/> Ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> Nein, weil _____	
506	Wurde gegen den Schadenverursacher geklagt? (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil _____		<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil _____	
507	Nehmen Sie an einer gemeinsamen Mittagsverpflegung teil (z. B. in einer WfbM)?	<input type="checkbox"/> Ja, monatliche Arbeitstage: _____		<input type="checkbox"/> Ja, monatliche Arbeitstage: _____	

508	Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
509	Falls ja: Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?	_____	_____
510	Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
511	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behandlung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
		Falls ja, erhalten Sie weitere Unterlagen, die von Ihrem Arzt auszufüllen sind.	
<b>6</b>	<b>Versorgungsbedarf</b>		
→	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z. B.: Schwerbehindertenausweise oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; Bescheid über Pflegegeld/Pflegegrad; ärztliche Bescheinigungen.)		
601		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
602	Wurde ein Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
603	Anerkannter Pflegegrad, Pflegegeld	Pflegegrad: _____ Pflegegeld: _____ EUR	Pflegegrad: _____ Pflegegeld: _____ EUR
604	Warum sind Sie pflegebedürftig?	Wegen: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Fremdverschulden	Wegen: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Alter <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Fremdverschulden
605	Haben Sie Kinder?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Anzahl: _____
<b>7</b>	<b>Einkommen</b>		
→	1. Es sind alle Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. 2. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie z.B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung.		
701		<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
702	Üben Sie aktuell eine Tätigkeit aus?	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____	<input type="checkbox"/> Ja, welche: _____
		<input type="checkbox"/> Nein. Waren Sie jemals Erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als: _____	<input type="checkbox"/> Nein Waren Sie jemals Erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, als: _____
703	<b>Einkommensart</b>	<b>monatlicher Betrag</b>	<b>monatlicher Betrag</b>
704	Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
705	Altersrente / Pension	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
706	Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
707	Unfallrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
708	Witwenrente / Waisenrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
709	Betriebs- /Werksrente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
710	Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
711	Sonstige Rente	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
712	Private Rente (z.B. Riester)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
713	Kindergeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
714	Kindergeldzuschlag	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
715	Elterngeld	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
716	Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
717	Leistung der Krankenkasse (z. B. Krankengeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
718	Leistung der Pflegekasse (z. B. Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
719	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
720	Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) (z.B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
721	Ausbildungsförderung - BAföG	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
722	Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

723	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
724	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
725	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
726	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Vermietung und Verpachtung (Untermiete in Zeile 309 angeben.)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z. B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
727	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
728	Geldwerte Ansprüche (z. B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
729	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
730	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
731	Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.
<b>Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge</b>			
Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.			
732	<b>Ausgaben</b>	<b>monatlicher Betrag</b>	<b>monatlicher Betrag</b>
733	Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
734	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
735	Aufwendung für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
736	Gewerkschaftsbeiträge o. ä	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
737	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
738	Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
739	Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
<b>Bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit</b> (Wenn Sie keine Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit haben, müssen die Zeilen 741 bis 743 nicht ausgefüllt werden.)			
741	Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km
742	Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich
743	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa
<b>8</b>	<b>Vermögen</b>		
→	1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die untenstehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z. B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolicen, Kraftfahrzeugscheine.		
801	<b>Vermögensart</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
802	Bargeld	Höhe: _____ EUR	Höhe: _____ EUR
803	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
804	Sparguthaben (Inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein

805	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
806	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
807	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
808	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
809	Sterbeversicherungen/ Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
810	Haus-/Wohnungseigentum	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
811	Sonstiger Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
812	Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
813	Private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
814	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrechte, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
815	Forderungen gegenüber Dritten (z. B.: Arbeitgeber; Erbsprüche)	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
816	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja; Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
817	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja

### Vermögensübertragungen

- 1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben.  
2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.

818	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: _____ am: _____ in Höhe von: _____ an: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ am: _____ in Höhe von: _____ an: _____ <input type="checkbox"/> Nein
-----	---	--	--

### 9 Bankverbindung

901	Kontoinhaber		
	Kreditinstitut		
902	IBAN		
903	BIC		
904	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	<input type="checkbox"/> Miete an den Vermieter <input type="checkbox"/> Energiekosten an den Versorger <input type="checkbox"/> Beitrag an die Kranken- bzw. Pflegekasse	

**Ich nehme zur Kenntnis:** Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

**Datenschutz:** Informationen zum Schutz personenbezogener Daten bei deren Verarbeitung durch den Schwalm-Eder-Kreis nach Art. 13, 14 DS-GVO finden Sie auf der Internetseite des Schwalm-Eder-Kreises ([www.schwalm-eder-kreis.de](http://www.schwalm-eder-kreis.de)) unter Bürgerservice → Formulare → Fachbereich 50 - Sozialverwaltung. Wir übersenden diese Informationen auf Wunsch in Papierform.

**Ich erkläre:** Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir eine Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigefügt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner/Lebenspartnerin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Ich möchte ausschließlich Grundsicherungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich.

Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

**X**

Datum \_\_\_\_\_

1. Person Unterschrift \_\_\_\_\_

2. Person Unterschrift \_\_\_\_\_

**X**



### **Grundsätze und Nachrangigkeit der Sozialhilfe:**

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu ermöglichen. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinarbeiten. Zur Erreichung dieses Ziels haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Grundlage für die Leistungen ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

Die Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich unter der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen. Sie ist darauf ausgerichtet, die Grundbedürfnisse nach dem Grundgesetz zu sichern.

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII wird an Personen geleistet, die mindestens sechs Monate, aber nicht auf Dauer erwerbsunfähig sind und ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Das Einkommen und Vermögen der nicht getrenntlebenden Ehegatten/Lebenspartner sowie des Partners einer eheähnlichen lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft ist gemeinsam zu berücksichtigen. Bei minderjährigen unverheirateten Kindern im Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII wird an Personen geleistet, die die Altersgrenze erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Sie erhalten Leistungen sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Einkommen und Vermögen des nicht getrenntlebenden Ehegatten/Lebenspartner sowie des Partners einer eheähnlichen lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zum Lebensunterhalt vor. Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung die Bedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Leistungen für den notwendigen Lebensunterhalt werden nach Regelsätzen bemessen. Damit müssen insbesondere folgende Ausgaben bestritten werden:

Nahrung, Getränke, Tabakwaren, Bekleidung, Schuhe, Verbrauchsenergie (z. B. Strom, Gas), Instandhaltung der Wohnung, Möbel, Apparate, Haushaltsgeräte und deren Instandhaltung, Gesundheitspflege (z. B. Zuzahlungen nach § 61 SGB V, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gem. § 34 SGB V, Sehhilfen gem. § 33 Abs. 1 SGB V, Instandsetzungskosten von Hörgeräten und Versorgung mit Hörgerätebatterien, Eigenanteile an den Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung, Fahrtkosten, insbesondere bei ambulanten Behandlungen), Verkehr (z. B. Fahrtkosten, Fahrrad), Telefon-, Fax-, Internet-, Rundfunk- und Fernsehgebühren, Freizeit, Kultur, Zeitungen, Zeitschriften, Bücher, Ausleihgebühren, Schreibwaren, Zeichenmaterial, Computer einschließlich Software, Spielzeug, Aufwendungen für Hobby, Freizeit-, Sport- und Kulturveranstaltungen, Beherbergungs- und Gaststättenleistungen, sonstige Waren und Dienstleistungen, Kosten für Frisörbesuche, Körperpflege sowie elektrische Geräte, Artikel und Erzeugnisse für die Körperpflege, Bankgebühren usw.

Mit den Regelsätzen sind auch abgegolten die Aufwendungen für religiöse oder andere Anlässe (z. B. Weihnachtsbedarf, Geburtstagsgeschenke, Hochzeits-, Kommunion-, Konfirmations- und Trauerbekleidung).

Leistungen für Bildung und Teilhabe werden neben dem Regelsatz erbracht. Beachten Sie hierzu bitte die Hinweise auf dem gesonderten Antragsformular.

Für die Miete oder ähnliche Unterkunftskosten werden nur angemessene Aufwendungen berücksichtigt. Setzen Sie sich bitte vor *Anmietung einer neuen Wohnung* mit der Sozialverwaltung in Verbindung.

### **! Mitwirkungspflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten:**

Jeder Hilfesuchende bzw. Hilfeempfänger hat dem Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Mitwirkungspflicht jede für die Entscheidung über die beantragte Sozialhilfe bedeutsame Tatsache oder Änderung in seinen persönlichen, familiären, wirtschaftlichen oder sonstigen Verhältnissen während des Bezugs von Sozialhilfe unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen (§ 60 Erstes Buches Sozialgesetzbuch -SGB I-, in der jeweils gültigen Fassung).

Einer Mitteilung bedarf es insbesondere bei Änderungen:

In den wirtschaftlichen Verhältnissen, z. B.:

- Änderungen - auch geringfügige Änderungen, einmalige Zuflüsse oder vorübergehende Zuflüsse - des Einkommens der im Haushalt lebenden Personen,
- Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit, auch eine geringfügige Arbeit oder Nebenbeschäftigung,
- jede andere Erzielung von Einnahmen, z. B. aus Vermietung/Verpachtung, Nebenkostenguthaben, Renten, Abfindungen, Darlehen, Entschädigungen, Lottogewinne, Erbschaften usw.,
- Änderungen im Vermögensbestand der im Haushalt lebenden Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.

In den persönlichen Verhältnissen, z. B.:

- Eheschließung/Lebenspartnerschaft, Trennung,
- Geburt, Schwangerschaft, Tod eines Haushaltangehörigen,
- Aufnahme weiterer Personen in den Haushalt,
- Personen, die den Haushalt verlassen,
- vorübergehende Abwesenheit wegen eines Krankenhaus- oder Kuraufenthaltes, Besuchsreisen u. Ä.,
- beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel, evtl. bevorstehende Haftstrafen oder andere richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen

Änderungen die darüber hinaus für die Sozialhilfe bedeutsam sind, z. B.:

- andere Sozialleistungen werden beantragt oder wurden bereits früher beantragt (z. B. Renten, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen usw.),
- Wechsel der Krankenkasse,
- Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens durch einen Dritten,
- gerichtliche Geltendmachung privatrechtlicher Forderungen

Die Mitwirkungspflicht erstreckt sich außerdem auch im Bedarfsfall auf persönliches Erscheinen sowie auf angeordnete Untersuchungen (§§ 61, 62 SGB I).

**Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung der Leistung, Kostenersatz:**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).

Wer seine persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden.

**Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.**

Die Leistung soll bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden, wenn Leistungsberechtigte

- a) ihr Einkommen und Vermögen in der Absicht vermindert haben, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Leistung herbeizuführen oder wenn sie
- b) trotz Belehrung ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen (§ 26 SGB XII).

Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder den späteren Leistungsberechtigten durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Dieser Kostenersatz geht auf die Erben über.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatten/Lebenspartners ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet jedoch nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII sind nicht vom Erben zu ersetzen.

**Der Inhalt dieses Merkblattes kann nur einen Überblick geben und ist nicht abschließend! Sollten Sie noch Fragen haben, kann mit den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern persönlich oder telefonisch ein Beratungsgespräch geführt werden.**