

Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII



- Hilfe zum Lebensunterhalt
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Von der Behörde auszufüllen

Antrag ausgegeben:	Antrag eingegangen:	Eingangstempel:
--------------------	---------------------	-----------------

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen und die benötigten Unterlagen beizufügen. Originalbelege erhalten Sie nach Gebrauch zurück. Bitte beachten Sie die Erläuterungen. 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 § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Antragsteller/in 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon (freiwillig)		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit		
bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status		
Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spätaussiedler/in?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Datum der Einreise in die Bundesrepublik		
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit		

	1. Person		2. Person	
Betreuer/in: Familienname	Kopie der Bestellurkunde beifügen		Kopie der Bestellurkunde beifügen	
Vorname				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Telefon (freiwillig)				
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus o. ä.) oder einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: seit wann?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: seit wann?	
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt?	Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung oder ambulant betreute Wohnform		Aufenthalt vor Aufnahme in die Einrichtung oder ambulant betreute Wohnform	
Haben Sie bereits Sozialhilfeleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wann? bis wann?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wann? bis wann?	
	Weitere im Haushalt bzw. in der Wohngemeinschaft lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Verschwägerte, andere Personen)			
	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
Familienname				
Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum und -ort				
Familienstand				
persönliche Stellung zum Antragsteller				
Staatsangehörigkeit				
bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status				
Datum der Einreise in die Bundesrepublik				
z. Zt. ausgeübte Tätigkeit				
Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____
Kopie des Ausweises beifügen!	_____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Zusätzliche Angaben zu im Haushalt lebenden minderjährigen Kindern der 1. und 2. Personen					
Name des Kindes					
Name und Anschrift der Mutter / des Vaters, sofern diese nicht im Haushalt leben					
Name der Krankenkasse					
Besteht eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Name u. Aktenzeichen der Dienststelle:	
zustehender Unterhaltsbeitrag je Monat	€	€	€	€	
Unterhaltsregelung mit Datum u. Aktenzeichen					
2. Unterhalt	1. Person		2. Person nur ausfüllen, wenn auch Antragsteller/in		
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen od. Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> nein, Grund: <input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)		<input type="checkbox"/> nein, Grund: <input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind aber noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)		
Familienname	des/der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin		des/der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin		
Vorname					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Ort					
Geburtsdatum und -ort					
Unterhaltungspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft (z. B. Kinder – auch aus früheren Ehen -, nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern)					
Familienname	Vorname	Verwandschafts- -verhältnis	Familienstand	z. Zt. ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
	1. Person			2. Person	
Verfügungen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, wer?			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, wer?	

3. Bedarfsfeststellung Bitte alle Beträge in € angeben						
3.1 Kosten der Unterkunft – Von Personen in stationären Einrichtungen nur auszufüllen, wenn der Ehegatte, Lebenspartner/in, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft außerhalb der Einrichtung lebt. Bitte aktuelle Nachweise (z. B. Mietvertrag, Aufschlüsselung der Mietnebenkosten) beifügen						
Zahl der Personen in der Wohnung:			Wohnfläche:		qm	
Einzugsdatum:			Jahr der Bezugsfertigkeit:			
mtl. Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten):					€	
davon Mietzins:					€	
davon Nebenkosten: (ohne Heizkosten) Heizkosten bitte bei 3.2 eintragen!					€	
Enthalten die oben genannten Beträge			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Haushaltsstrom?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Warmwasserbereitung?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Schönheitsreparaturen?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Möblierung?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? Können diese Kosten, z. B. durch Abmeldung des Kabelanschlusses vermieden werden? falls nein: Bitte Bestätigung des Vermieters beifügen!			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:					€	
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer						
3.2 Heizkosten Bitte aktuelle Nachweise (z. B. letzte Jahresabrechnung bzw. Einstufung des Energieversorgungsunternehmens) beifügen						
Höhe der mtl. Kosten:			€			
Art der Beheizung: <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> sonstige Art (welche?) _____						
Enthalten die oben genannten Beträge			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Haushaltsstrom?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Warmwasserbereitung (z. B. Boiler)?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
- Kosten für Kochenergie (z. B. Gas)?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: €	
3.3 Haus- und Wohneigentum						
Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!						
Zusätzl. Angaben bei Haus- u. Grundbesitz	Zins	Betrag	Tilgung	Betrag	Sonstige Aufwendungen (Art)	Betrag
Wohngeld (Miet- oder Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt	Zeitraum:				Betrag mtl.
Mietrückstände bestehen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zeitraum:				Betrag

3.4 Mehrbedarf	1. Person	2. Person
Schwerbehinderten- ausweis? Kopie des Ausweises beifügen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: _____ Merkzeichen G od. aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft? Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwangerschaftswoche: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Schwangerschaftswoche: _____
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> nein
3.5 Kranken-/Pflegeversicherung – Bitte Nachweise beifügen; bei privater Versicherung Leistungsumfang darlegen!		
Wo sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat
bei freiwilliger oder privater Versicherung Höhe des mtl. Beitrags		
4. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen) (z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 3 Monate) Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.		
	1. Person	2. Person
vorhandenes Einkommen	mtl. Betrag	mtl. Betrag
Erwerbseinkommen/ Ausbildungsvergütung		
Entgelt der WfbM		
Leistung der Krankenkasse		
Gewerbebetrieb		
Land- und Forstwirtschaft		
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)		
Wohngeld/Lastenzuschuss		
Altersrente/Pensionen		
Erwerbsminderungsrente		
Unfallrente		
Witwenrente/Waisenrente		
Landwirtschaftliches Altersgeld		
Werksrente		
Arbeitslosengeld II, Sozialgeld–SGB II		
Arbeitslosengeld/Berufsausbildungs- beihilfe/Eingliederungshilfe – SGB III		
Ausbildungsförderung – BaföG		
Kindergeld/Kinderzuschlag Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss		
Geldwerte Ansprüche – auch soweit sie umstritten, aber ggf. gerichtlich geltend gemacht sind (z. B. Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Unterhalt, sonstige Versicherungsleistungen, Wohnrecht, Naturalien, Schadensersatz, Erbteilsansprüche, Lohn, Sonstiges)		
Steuererstattung		
Kapitalerträge (Zinsen)		
sonstige Einkünfte		
Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angeben.	

5. vom Einkommen ggf. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) Bitte Nachweise beifügen				
Ausgaben	mtl. Betrag		mtl. Betrag	
Steuern auf das Einkommen				
Sozialversicherungsbeiträge				
Haftpflichtversicherungsbeiträge				
Hausratversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Sterbegeldversicherung				
Aufwendungen f. Arbeitsmittel				
Beiträge für Berufsverbände o. ä.				
bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle		km		km
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel				
bei Nutzung eines Kfz	<input type="checkbox"/> PKW	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa
6. Einkommen der Personen 3 bis 6 (Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen) (z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 3 Monate) Hinweis: Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.				
	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
vorhandenes Einkommen	mtl. Betrag	mtl. Betrag	mtl. Betrag	mtl. Betrag
Erwerbseinkommen/ Ausbildungsvergütung				
Entgelt der WfbM				
Leistung der Krankenkasse				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Altersrente/Pensionen				
Erwerbsminderungsrente				
Unfallrente				
Witwenrente/Waisenrente				
Landwirtschaftliches Altersgeld				
Werksrente				
Arbeitslosengeld II, Sozialgeld-SGB II				
Arbeitslosengeld/Berufsausbildungs- beihilfe/Eingliederungshilfe – SGB II				
Ausbildungsförderung – BaföG				
Kindergeld/Kinderzuschlag				
Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	<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
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss				
Geldwerte Ansprüche – auch soweit sie umstritten, aber ggf. gerichtlich geltend gemacht sind (z. B. Leistungen der Renten-, Kranken-, Pflege-, Arbeitslosenversicherung, Unterhalt, sonstige Versicherungsleistungen, Wohnrecht, Naturalien, Schadensersatz, Erbteilsansprüche, Lohn, Sonstiges)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (Zinsen)				
sonstige Einkünfte				
Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum, Aktenzeichen angeben.			

7. vom Einkommen ggf. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 6 berücksichtigt) Bitte Nachweise beifüg.				
Ausgaben	mtl. Betrag	mtl. Betrag	mtl. Betrag	mtl. Betrag
Steuern auf das Einkommen				
Sozialversicherungsbeiträge				
Haftpflichtversicherungsbeiträge				
Hausratversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Sterbegeldversicherung				
Aufwendungen f. Arbeitsmittel				
Beiträge für Berufsverbände o. ä.				
bei Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel				
bei Nutzung eines Kfz	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Motorrad

8. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)						
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	6. Person
vorhandenes Vermögen	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens	Wert des Vermögens
Bargeld						
Bank-/Sparguthaben (inkl. vermögenswirks. Leistungen)						
Wertpapiere/Aktien						
Lebens-/Sterbegeldversicherungen	Bitte aktuellen Rückkaufswert inkl. Überschussanteil nachweisen!					
Hauseigentum						
Sonstige Grundbesitze						
Kraftfahrzeug/e						
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)						
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrecht)						
Sonstige Vermögen Art des Vermögens						

9. Vermögensübertragungen	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe? an wen?

10. Ermittlung eines ggf. kostenerstattungspflichtigen Trägers	1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. Ggf. zu zahlende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:		
Name und Vorname des Kontoinhabers		
Name und Sitz des Geldinstituts		
IBAN		
BIC		
Hiervon abweichend bin ich mit folgenden Direktzahlungen einverstanden :		
<input type="checkbox"/> Miete an Vermieter <input type="checkbox"/> Energiekosten an Energieversorger <input type="checkbox"/> Beitrag an Kranken- bzw. Pflegekasse		

Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin oder mir 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 und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person - Antragsteller/in

Unterschrift 2. Person

Bitte senden Sie den Antrag ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Landratsamt Rottweil
Kreissozialamt
Olgastraße 6
78628 Rottweil

Vermögenserklärung

Ich (und mein nicht getrennt lebender Ehegatte)

1. _____ geb _____

2. _____ geb _____

Verfüg(n)über folgendes Vermögen:

1. Girokonto

- nein
 ja

Kontonr: _____

IBAN/BIC: _____

Kontostand: _____

weitere Girokonten

- nein
 Ja

Kontonr: _____

IBAN/BIC: _____

Kontostand: _____

2. Sparkonto (Sparbuch)

- nein
 ja

Kontonr: _____

IBAN/BIC: _____

Kontostand: _____

weitere Sparkonten

- nein
 Ja

Kontonr: _____

IBAN/BIC: _____

Kontostand: _____

3. Bargeld _____ EURO

4. Geschäftsanteile

- nein bei Volks- und Raiffeisenbanken etc.
 ja

5. Wertpapiere

- nein wie Aktien, Optionen, Genussscheine,
Schatzbriefe, Rentenpapiere
 ja

6. Festgeldanlagen/ Sparbriefe

- nein
 ja

7. Bausparvertrag

- nein
 Ja

Kontonr: _____

IBAN/BIC: _____

Kontostand: _____

8. Lebensversicherung/ Sterbegeldversicherung, Riester - Rente, Bestattungskosten

- nein
 ja

Versich.-Nr.: _____

Versich.Gesl.: _____

Rückkaufwert: _____

9. Sonstiges Vermögen

a) Fahrzeuge

- nein
 ja

Model: _____
Baujahr: _____
Leasing: _____

b) Erbsprüche

- nein
 ja

c) Sonstiges Vermögen

z.B. Schmuck, Kunstgegenstände usw.

- nein
 ja

welche: _____

10 a) Wurde Vermögen (insbesondere Liegenschaftsvermögen) innerhalb der letzten 10 Jahre vor Beantragung der Leistung an Dritte veräußert, übertragen oder verschenkt?

- nein
 ja

Wann: _____
Wert: _____
Art, Größe: _____

b) Bestehen vertragliche Ansprüche (z.B. Wohnrecht, häusliche Wartung und Pflege) aus Überhabe/Schenkungsverträgen

- nein
 ja

Bitte Ausfertigung des Vertrages beifügen.

11. Immobilien (auch im Ausland)

a) bebaute Grundstücke

- nein
 ja

Gemarkung: _____
Flst.Nr: _____
Größe (in ar): _____

b) unbebaute Grundstücke

- nein
 ja

Gemarkung: _____
Flst.Nr: _____
Größe (in ar): _____

Bitte Grundbuchauszug.

Bitte belegen Sie sämtliche Angaben durch geeignete Nachweise.

Ich versichere, dass vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Mir ist bekannt, dass ich **jede Änderung der Vermögensverhältnisse von mir und meinen Angehörigen** mitteilen muss. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben strafrechtlich verfolgt werden können.

Datum

Unterschrift des Antragsteller/ Bevollmächtigten

Erklärung

zum Sozialhilfeantrag Name/Anschrift

vom Datum

Ich bin bei der Stellung meines Sozialhilfeantrages ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich gem. § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) vollständige Angaben über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu machen habe.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich außer den im Antrag vermerkten Vermögensangaben keinerlei Bank- und Sparguthaben, Forderungen (z.B. Renten und sonstige Ansprüche), Rechte aus Verträgen (z.B. Recht auf Pflege und Leibgeding) oder Grundbesitz habe und in der Vergangenheit kein Vermögen abgegeben wurde.

Ich bin darüber informiert worden, dass falsche bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Folgen haben können und gem. § 66 SGB I der Verlust der Hilfeanspruchs droht.

Unter Entbindung des Bankgeheimnisses, so lange ich im Sozialhilfebezug stehe, beauftrage und ermächtige ich jederzeit

.....
Name und Ort der Sparkasse oder des Bankinstituts

dem Kreissozialamt Rottweil Auskunft über meine dortigen Konten mit der Nummer

.....
zu erteilen. Die Auskunft soll sich auch auf andere Vermögenswerte wie Wertpapiere, Bausparverträge, Lebens- und andere Versicherungen erstrecken, sowie über alle hier nicht aufgeführten Konten.

v.g.g.u.

.....
Datum

.....
Unterschrift

.....
Unterschrift

.....
Dienststelle, Unterschrift

Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht:

Ich bin damit einverstanden, dass mein Grundsicherungsträger/Sozialhilfeträger/Agentur für Arbeit und Rentenversicherungsträger von den Ärzten und Einrichtungen alle ärztlichen und psychologischen Untersuchungsunterlagen anfordert, die er für die Entscheidung über meinen Grundsicherungsantrag benötigt.

Dies schließt auch Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.

Ärztliche Untersuchungen, die während des Verfahrens – beispielsweise in einem Krankenhaus oder einer anderen Behandlungsstätte – stattgefunden haben, werde ich meinem Grundsicherungsträger / Rentenversicherungsträger umgehend mitteilen.

Wenn ich bei dieser Mitteilung nichts Gegenteiliges erkläre, bin ich damit einverstanden, dass auch die Unterlagen über diese ärztlichen Untersuchungen angefordert werden können.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass in den Fällen der Rückgriffverfahren nach §§ 110/111 des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) bzw. der §§ 116/119 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) die angefallenen Gutachten, Krankheitsbefunde (Krankengeschichten) und Röntgenaufnahmen an den Grundsicherungsträger/Rentenversicherungsträger und an Dritte herausgegeben und von Ihnen eingesehen und verwertet wird.

Information der Antragstellerin/des Antragstellers

Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir alle Daten, die wir im Zusammenhang mit einem ärztlichen Gutachten wegen der von Ihnen beantragten Leistung erhalten haben, an einen anderen Sozialleistungsträger (z.B. Krankenkasse, Arbeitsamt, Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, Grundsicherungsträger/Rentenversicherungsträger) oder für eigene Aufgaben an einen sonstigen Dritten weitergeben dürfen, falls dies erforderlich ist. Das ergibt sich aus § 76 in Verbindung mit § 69 SGBX. Sie können einer solchen Widergabe aber jederzeit und ohne Angaben von Gründen widersprechen. Das kann allerdings dazu führen, dass Ihnen eine Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen wird, wenn Sie zuvor schriftlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden sind (§66 SGBI).

Ich bestätige, dass ich eine Ausfertigung der von mir unterschriebenen Erklärung erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift (Name, Vorname)

Hinweis: Wegen der Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist die Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers - nicht die des eventuellen Bevollmächtigten – erforderlich.

Name und Anschrift meines Hausarztes:

Mietbescheinigung

Vom Vermieter auszufüllen!

1. Vermieter:

Name, Anschrift, Telefon

2. Mieter:

Name, Vorname, Telefon

3. gemietete Wohnung:

Anschrift		Stockwerk	<input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter
Mietbeginn	Gesamtfläche der Wohnung (m ²)	Untervermietet (m ²)	Anzahl der Wohnungen im Gebäude
Wann war die Wohnung erstmals bezugsfertig (evtl. Baujahr): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Sofern Ihnen das Jahr nicht genau bekannt ist, geben Sie bitte einen der folgenden Zeiträume an:			
<input type="checkbox"/> bis 1918	<input type="checkbox"/> 1919 - 1948	<input type="checkbox"/> 1949 - 1957	
<input type="checkbox"/> 1958 - 1968	<input type="checkbox"/> 1969 - 1978	<input type="checkbox"/> 1979 - 1983	
<input type="checkbox"/> 1984 - 1995	<input type="checkbox"/> 1996 - 2000	<input type="checkbox"/> 2001 - 2011	
Die Wohnung wurde nachträglich erweitert, umgebaut oder renoviert: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, im Jahr _____			
Welche Arbeiten wurden durchgeführt: _____			

4. Heizung:

Heizungsart	<input type="checkbox"/> Sammelheizung*	<input type="checkbox"/> Fernheizung	<input type="checkbox"/> Etagenheizung	<input type="checkbox"/> Einzelöfen		
Brennstoff	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Fernwärme
Warmwasseraufbereitung über	<input type="checkbox"/> Heizung	<input type="checkbox"/> Boiler / Therme				
*Als Sammelheizung gelten auch Elektrospeicheröfen, Gasöfen, Mehrraumheizungen sowie zentral versorgte Öl-Einzelofenheizungen, wenn die Wohn- und Schlafräume der Wohnung angeschlossen sind.						

5. Mietkosten:

Gesamtkosten _____ € , davon beträgt die Kaltmiete _____ €	
In der monatlichen Gesamtmiete sind folgende Kosten, Zuschläge, Vergütungen usw. enthalten:	
a) Heizung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
b) Warmwasser	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
c) Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
d) Vollmöblierung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
e) Garage	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
f) Stellplatz/Carport	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
g) Versicherungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
h) Grundsteuer	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
i) Sonstiges	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
j) Wasser/Abwasser	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
k) Strom (Verbrauchstrom)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
l) Allgem. Beleuchtung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
m) Müllgebühren	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
n) Schornsteinfeger	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
o) Hauswart	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
p) Gem. Antenne oder Kabelgebühren	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Falls ja: besteht eine mietvertragliche Pflicht zur Inanspruchnahme <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Es bestehen Mietrückstände: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Höhe _____ € Zeitraum _____	
Mietkaution wurde hinterlegt: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Höhe _____ €	

Ort, Datum	Unterschrift des Vermieters
------------	-----------------------------

Für eine zügige Bearbeitung bitten wir Sie um vollständiges Ausfüllen dieses Formulars.
Hinweis: Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis und werden aufgrund der §§ 60 ff. SGB I und der §§ 67a, b und c SGB X für die Gewährung der Leistungen erhoben.

Ergänzende Angaben bei Haus- und Grundbesitz zur Ermittlung der						Behörde /Eingangsstempel		
						Aktenzeichen/Fall-Nr.		
<input type="checkbox"/> Kosten der Unterkunft <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Vermietung- und Verpachtung								
Sämtliche Angaben bitte belegen, z. B. durch Miet- und Pachtverträge, Steuerbescheide, Versicherungsverträge, Versicherungspolice, Quittungen usw.						Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> oder ausfüllen		
I. Eigentümer/in								
Name, Vorname(n)								
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)								
Eigentümer <input type="checkbox"/> allein		zu Bruchteilen <input type="checkbox"/> v. H.		Der eigengenutzte Teil ist Bestandteil eines Land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
II. Beschreibung des Grundstücks								
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Stockwerkseigentum <input type="checkbox"/> Mietwohngrundstück <input type="checkbox"/> Geschäftsgrundstück								
<input type="checkbox"/> gemischt genutztes Grundstück			Sonstiges (Bezeichnung, Art) <input type="checkbox"/>					
Lage (Straße, Hausnr., Ort, Kreis, ggf. Gewinn/Flurstück-Nr.)								
Einheitswert €		Verkehrswert €		bezugsfertig <input type="checkbox"/> vor 01.01.1925 <input type="checkbox"/> nach 31.12.1924				
III. Nutzung des Grundstücks, Einkünfte ¹⁾							Bearbeitungsvermerke der Behörde	
Name des Mieters/der Mieterin			Wohnfläche qm	Geschäfts- oder Nebenräume (z. B. Garagen) Art	Reine Miete (ohne Nebenkosten) jährlich €			
Eigengenutzter Wohnraum								
1.								
2.								
3.								
4.								
Einnahmen aus Untervermietung eigener Räume				<input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> teil- <input type="checkbox"/> vollmöbl.				
Wohngeld (Lastenzuschuß)				Bewilligungszeitraum				
Summe der Einkünfte								
IV. Aufwendungen auf das Grundstück (es sind nur solche Aufwendungen anzugeben, die nicht mit den Mietern abgerechnet bzw. auf diese umgelegt werden) ¹⁾								
Art der Belastung (Hypotheken, Grundschulden etc.)	Gläubiger/in	Betrag der Schulden €		jährlich				
		ursprünglich	Restschuld	Zins		Tilgung		
				%	€	%	€	
Summe Jahreszins (Übertrag)								

¹⁾ Betragsangaben in € bitte jährlich

Fortsetzung zu Ziff. IV. Ausgaben		Ausgaben jährlich/€	Bearbeitungsver- merke der Behörde
Übertrag			
Dauernde Lasten (z. B. Erbpachtzins udgl.)			
Steuern vom Grundbesitz (ohne Vermögensteuer)			
Leistungen auf die Hypotheken- und Kreditgewinnabgaben (Zinsen nach § 211 Abs. 1 Nr. 2 LAG)			
Sonstige öffentliche Abgaben, z. B.	Gebäudeversicherung (Art, Bezeichnung)		
Versicherungsbeiträge (Haushaltspflicht- und Sachversicherungen, nicht Mobilien- Versicherungen)			
Erhaltungsaufwand (Instandhaltung und – setzung, ohne Verbesserungen) ²⁾			
Sonstiger Aufwand zur Bewirtschaftung – ohne Nachweis (1. v. H. der Jahresroheinnahme)			
Sonstiger Aufwand – auf Einzelnachweis in Höhe der tatsächlich anfallenden Kosten jährlich, z. B.	Wassergeld		
	Müllabfuhr/Straßenreinigung		
	Kanalgebühren/Abwasser		
	Kaminfebergegebühren		
Summe Aufwendungen			
V. Vergleich		Betrag in €	
Summe Einkünfte			
Summe Ausgaben			
Ergebnis			
<input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> Kosten der Unterkunft/Belastungen jährlich aus Haus- und Grundbesitz monatlich			
VI. Erklärung und datenschutzrechtlicher Hinweis			
Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar mache und dass ich verpflichtet bin, Änderungen unverzüglich dem Sozialamt/Jugendamt mitzuteilen. Die Angaben in diesem Vordruck werden zur Überprüfung der Hilfevoraussetzungen bzw. der unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit erfragt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. bei Unterhalts- bzw. Kostenersatzpflichtigen kann sich ein ungünstigerer Unterhalts- bzw. Kostenbeitrag ergeben. Die Rechtsgrundlagen wurden bereits im Antrag bzw. durch besonderes Anschreiben bezeichnet. Hierauf wird nochmals hingewiesen.			
Ort, Datum	Unterschrift Eigentümer/in	Unterschrift Behörde	

²⁾ Ohne Nachweise können bei Wohngrundstücken, die vor dem 1.1.1925 bezugsfertig geworden sind, 15. v. H.; bei Wohngrundstücken, die nach dem 31.12.1924 bezugsfertig geworden sind, 10 v.H. der Jahresroheinnahme berücksichtigt werden.