



# Antrag auf Leistungen der Blindenhilfe

gemäß § 72 Sozialgesetzbuch (SGB) XII

## 1) Persönliche Angaben

	Leistungsberechtigte/r	Ehegatte/in, Lebenspartner/in, eheähnliche Gemeinschaft
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Telefonnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet
	<input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet
		<input type="checkbox"/> getrennt lebend
Beruf, bzw. derzeit ausgeübte Erwerbstätigkeit		seit:
Arbeitgeber (genaue Anschrift)		
Staatsangehörigkeit		

Aufenthalt in einem (Pflege-) Heim oder einer sonstigen stationären Einrichtung?  ja  nein  
 wenn ja, Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

## 2) Kinder und sonstige Angehörige im Haushalt des / der Antragsteller/in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf

## 3) Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes des / der Antragsteller/in

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Wohnanschrift

#### 4) Wohnverhältnisse

Bitte bei erstmaliger Antragstellung Mietbescheinigung bzw. Hausbelastungsnachweis beilegen

Antragsteller/in ist:	<input type="checkbox"/> Mieter/in	<input type="checkbox"/> bewohnt eigene/s Haus/Wohnung
wenn Mieter/in	Kaltmiete (ohne Garage): mtl. Heizkosten: mtl. sonstige Nebenkosten:	= _____ € = _____ € = _____ €
Führt der/die Antragsteller/in einen eigenen Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohngeld	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> bewilligt	Betrag: _____ €

#### 5) Einkommensangaben (brutto/netto) - Bitte entsprechende Belege in Kopie beilegen

	Antragsteller/in (in €)	Familienangehörige/r Ehegatte (in €)
Rente aus der gesetzl. Rentenversicherung, eigene Altersrente / Hinterbliebenenrente		
Betriebs-, Zusatz-, Unfallrente, Verletztengeld		
nichtselbständige Arbeit (Lohn / Gehalt)		
selbständige Arbeit		
Kindergeld		
Einkünfte aus privater Rentenversicherung		
Unterhaltsleistungen		
Leistungen aus der Pflegeversicherung, beamtenrechtliche Pflegeleistungen		
Beamtenpension, Witwen- oder Waisengeld		
Arbeitslosengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt		
sonstige Einkünfte, Art: _____		

#### 6) Laufende Ausgaben und Belastungen - Bitte entsprechende Belege in Kopie beilegen

	Antragsteller/in (in €)	Familienangehörige/r (in €)
Versicherungsbeiträge		
Altersvorsorgebeiträge (Riester-Rente, usw.)		
Beiträge zu Berufsverbänden		

sonstige laufende Aufwendungen		
--------------------------------	--	--

**7) Schuldverpflichtungen**

ja    nein      Gesamtbetrag: \_\_\_\_\_ €

Art und Begründung: \_\_\_\_\_

**8) Vermögensangaben – siehe separate Vermögenserklärung**

**10) Hinweise zur Mitwirkungspflicht**

Nach § 60 SGB I sind Personen die Hilfe beantragen bzw., für die Hilfe beantragt wird, zur Mitwirkung am Verfahren bzw. zur Angabe der leistungserheblichen Tatsachen sowie zu Auskünften verpflichtet. Werden Angaben verweigert oder unvollständig oder unrichtig erbracht, kann dies eine Ablehnung der begehrten Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung zur Folge haben (vgl. § 66 SGB, § 67a Abs. 3, § 99 SGB X).

**11) Einwilligungserklärung**

Ich stimme zu, dass das **Landratsamt Rottweil, Kreissozialamt** zur Klärung der Ansprüche auf Blindenhilfe in die Akten und Unterlagen des Versorgungsamtes einschließlich der ärztlichen Befunde Einsicht nimmt und sich Unterlagen übersenden lassen kann. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

**12) Erklärung zur Vollständigkeit und Richtigkeit der Antragsangaben**

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung des Antrags maßgebend sind, unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Es ist mir bekannt, dass im Falle unrichtiger oder unvollständiger Angaben die deswegen zu Unrecht gewährten Leistungen zurückzuerstatten sind.

**13) Zahlung / Bankverbindung**

Die Zahlungen sollen überwiesen werden auf das Konto:

Name der Bank	
IBAN	BIC

Name des Kontoinhabers (falls abweichend v. Antragsteller/in): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Antragsteller/in, Bevollmächtigten, Betreuer/in

Zurück an:

**Landratsamt Rottweil  
Sozialamt  
Olgastraße 6  
78628 Rottweil**