

Antrag auf Leistungen nach Sozial- gesetzbuch XII (SGB XII)

Az.: 50

Ausgehändigt am: _____ von _____

Eingang am: _____ bei _____

PN (= Personennummer)

01

02

1

Persönliche Verhältnisse		
	Hilfesuchende/r männlich weiblich	<input type="checkbox"/> nicht getrennt lebender Ehegatte <input type="checkbox"/> nicht getrennt lebender Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
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
Staatsangehörigkeit	a) <input type="checkbox"/> deutsch oder b)	a) <input type="checkbox"/> deutsch oder b)
falls b) Aufenthaltstitel Rechtsgrundlage lt. Pass	gültig bis §	gültig bis §
Spätaussiedler	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: seit wann in BRD?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: seit wann in BRD?
Anschrift (mit PLZ)		
Telefon		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Merkmal G MdE % beantragt am Erhöhungsantrag gestellt am	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Merkmal G MdE % beantragt am Erhöhungsantrag gestellt am
Dauernd voll erwerbsgemindert	nein ja	nein ja
Betreuer/Bevollmächtigter	nein ja (Nachweis beifügen)	nein ja (Nachweis beifügen)
Name:		
Anschrift (mit PLZ)		
Telefon		

2 Weitere Personen im Haushalt					
PN	Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangehörigkeit	Verwandtschaftsverh.	Beruf
03					
04					
05					
06					
07					

3 Wohn- und Aufenthaltsverhältnisse vor Antragstellung bzw. vor Heimaufnahme in den letzten 12 Monaten						
von	bis	Straße, Wohnort	Einrichtung		Sozialhilfe/ALG II	
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
			ja	nein	ja	nein
Wenn bisher in einer Einrichtung gewohnt: Letzter vorheriger Aufenthaltsort						
von	bis	Straße, Wohnort	ja	nein	ja	nein

4 Grenzübertritt aus dem Ausland	entfällt	oder
Tag	und Ort/Land	des Übertritts.

5 Einkommen (alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Lohn, Gehalt, Rente, Versorgungsbezüge, Einmalzahlungen, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Unterhalt, Sonstiges)			
PN	Art	Betrag	Rentenzeichen, St.-Nr., etc.

6 Leben Sie in einer Betreuten Wohnform	ja	nein
Erhalten Sie hierfür Leistungen?	ja	nein
wenn ja: von wem erhalten Sie Leistungen?		
welche Leistungen erhalten Sie?		

7 Wurden andere Sozialleistungen beantragt (z.B. Renten, ALG I, ALG II)?	ja	nein
wenn ja:		Datum:

8 **Sonstige Forderungen (z.B. Schadensersatz, Erbe, Pflichtteil, Schenkung, Schmerzensgeld, Außenstände usw.)**

nein	
ja	Forderung:

9 **Rentenversicherung**

PN	Beiträge gezahlt	Beitragsmonate/-jahre	Rententräger	Versicherungsnummer	Rente beantragt am
	ja nein				
	ja nein				

10 **Krankenversicherung**

PN	Krankenkasse/Pflegekasse	Betrag	
			Pflichtversichert Freiwillige Versicherung Familierversicherung Private Krankenkasse keine Krankenkasse

11 **Folgende Versicherungen sind vorhanden (z. B. Haftpflicht, Hausrat, Unfall, Krankenhaustagegeld, Gewerkschaft, Lebens- und/oder Sterbegeld):**

PN	Art	Betrag	
		mtl.	jährl.
		mtl.	jährl.
		mtl.	jährl.

12 **Unterhaltsansprüche bei Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII, 4. Kapitel (Grundsicherungsleistungen)**

	<i>Nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller/in ist</i>	
	1. Person	2. Person
Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100 000 EUR jährlich)?	ja nein	ja nein
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	nein, Grund	nein, Grund
Auf Unterhalt wurde verzichtet	ja	ja
Unterhalt wird bereits gezahlt	ja	ja
Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht	ja	ja
Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht	ja	ja
Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	ja	ja
Falls ja: Familiename, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin		
Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Telefonnummer		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten/Ehegattin bzw. Partners/Partnerin		

13 Die folgenden Anlagen **müssen** ausgefüllt und mit dem Antrag vorgelegt werden:

- Anlage 1: Erklärung über Vermögen
- Anlage 2: Erklärung zu unterhaltspflichtigen Angehörigen (außer bei Antrag auf Grundsicherung)
- Anlage 10: Mietbescheinigung (bitte detailliert vom Vermieter ausfüllen lassen) – entfällt bei vollstationärer Pflege –

Zu sämtlichen Angaben in diesem Antrag müssen aktuelle Nachweise beigefügt werden!

14 Welche Leistungen möchten Sie beantragen?

Bitte begründen Sie Ihren Antrag.

15 Die Leistungen sollen auf die folgende Bankverbindung überwiesen werden:

BLZ	Bank	Konto-Nummer	Kontoinhaber

16 Abtretungen

Möchten Sie, dass Teile der Leistungen an Dritte überwiesen werden (z. B. Miete, Stadtwerke, Krankenkassen u. a.)

nein ja (Bitte Bankverbindung/en beifügen)

16 Erklärung zur gegenseitigen Bevollmächtigung

Wir, Eheleute/Lebenspartner	(Name, Vorname)
bzw. eheähnliche Partner	(Name, Vorname)

bevollmächtigen uns jeweils gegenseitig, die Sozialhilfeangelegenheiten des jeweils anderen Partners zu erledigen, Zahlungen, Bescheide usw. in Empfang zu nehmen

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind. Sofern der Sozialhilfeträger es wünscht, muss er zustimmen, dass Dritte erforderliche Auskünfte erteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 des 1. Buches des Sozialgesetzbuches (SGB I)).

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 des Strafgesetzbuches). Es ist mir ferner bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

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

Ich bin darüber unterrichtet, dass meine Ansprüche gegen Dritte in gesetzlich zulässigem Umfang auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.

Mir ist bekannt, dass die anzugebenden personenbezogenen Daten sowie künftige Änderungen dieser Datei im Sinne von § 2 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden. Meine personenbezogenen Daten werden aufgrund von § 60 SGB I erhoben.

Sachbearbeiter/in
(Unterschrift, Datum)

Antragsteller/in
(Unterschrift, Datum)

Partner/in