

Antrag auf Gewährung von SGB XII Leistungen für die Antragstellung in der Zeit vom 01.03.2020 bis 30.09.2020 (§ 141 SGB XII)

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
 Hilfe zum Lebensunterhalt

Antragsausgabe

Für _____ Antragseingang

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 § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (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).

<u>I. Persönliche Verhältnisse:</u>	1. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers a) des Antragstellers	2. Person <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers b) <input type="checkbox"/> des Ehegatten (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes
1. Name (ggf. Geburtsname angeben)		
2. Vornamen		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort / Kreis		
5. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet Familienstand seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verstorben
b) Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ggf. Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ggf. Nachweise beifügen
6. Staatsangehörigkeit (ggf. aufenthaltsrechtl. Status)		
7. a) Postleitzahl, Wohnort		
b) Straße, Ortsteil, Nr.		
c) Telefon (freiwillig)		
8. a) Ausweispapiere		
b) Ausstellungstag u. -behörde		
9. Erwerbsgemindert oder arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ggf. Begründung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ggf. Begründung:
10. Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gültig bis: _____ Grad d. Beh. _____ % Merkzeichen: _____ Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gültig bis: _____ Grad d. Beh. _____ % Merkzeichen: _____ Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12. Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Mutterschaftspass beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Mutterschaftspass beifügen)
13. Benötigen Sie eine spezielle, kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (fügen Sie bitte einen ärztlichen Nachweis bei)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (fügen Sie bitte einen ärztlichen Nachweis bei)

II. Familienverhältnisse und Einkommens- Vermögensverhältnisse:

Aller Personen in der Haushaltsgemeinschaft: ich lebe alleine (dann nur Angaben Ziffer 1)

	1 Antragsteller	2 Weitere	3 Weitere	4 Weitere	5 Weitere
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verhältnis zum Antragsteller					
Beruf					
Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
Alle Einkommen (mtl. netto) Kindergeld Unterhalt Erwerbseinkommen Renten Kurzarbeitergeld Sonstiges					
Besteht erhebliches Vermögen ?	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 <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Erheblich ist sofort für den Lebensunterhalt verwertbares Vermögen der Antragstellerin/des Antragstellers über 60.000 € sowie über 30.000 € für jede weitere Person in der Bedarfsgemeinschaft.
Beispiele: Girokonten, Sparbücher, Schmuck, Aktien, Lebensversicherungen. Sollten Sie über ein erhebliches Vermögen verfügen, fordern Sie bitte eine gesonderte Vermögenserklärung bei uns an.

III. Unterhaltspflichtige Angehörige (Eltern, Kinder, getrennt lebender/geschiedener Ehegatte) außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Name(ggf. Geburtsname) Vorname	Verwandtschafts- verhältnis zum Antragsteller	Beruf	Verfügen Ihre Eltern / Kinder über ein erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?
			<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
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

IV. Sonstige Verhältnisse des Antragstellers und Angehöriger:

Wurden Anträge bei anderen Stellen gestellt z.B. Jobcenter, Soforthilfen, Bezirk Schwaben	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, für: _____ Behörde: _____ Antrag auf _____
Muss Unterhalt für ein minderjähriges Kind bezahlt werden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

V. Kosten der Unterkunft

1. Miete (Mietvertrag mit evtl. Änderung ist beizulegen)

Zahl der Personen in der Wohnung Personen	Wohnfläche: m ²
Gesamtkosten der Unterkunft:	EUR
davon Kaltmiete:	EUR
Betriebskosten:	EUR
Heizkosten:	EUR
Sind in den angegebenen Heizkosten Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz?	<input type="checkbox"/> ja; bis zum ____ i.H.v. mtl. ____ EUR <input type="checkbox"/> nein; wurde Wohngeld beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

2. Haus-/Wohnungseigentum

Bewohnen Sie ein Ihnen gehörendes Haus-/Wohnungseigentum?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum <u>selbst bewohnen</u> , sind Nachweise über die monatlichen Belastungen (Kredite, Heizkosten, Nebenkosten usw.) vorzulegen:	

VI. Versicherungen

Legen Sie bitte jeweils die Versicherungspolice vor.

Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Beitragshöhe: ____ EUR Zahlungsweise:
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Beitragshöhe: ____ EUR Zahlungsweise:
Sonstige Versicherungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Beitragshöhe: ____ EUR

VII. Nicht geklärte Ansprüche

Hat der Antragsteller oder ein Angehöriger noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen er noch keine Leistungen erhält: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
z.B. aus Sozialversicherung (z.B. Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege-, Unfallversicherung), aus Unterhalt (z.B. Ehegattentrennungs-/scheidungsunterhalt, Kindes-, Verwandtenunterhalt), aus anderem Rechtsgrund Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag auf welche Leistung gestellt?

VIII. Sonstiges

1. Bei welcher Kranken-/Pflegekasse sind Sie versichert? Beitragsbescheinigung bitte vorlegen	Name der Kasse: <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat
	Monatlicher Beitrag: EUR
2. Steht eine Person unter Betreuung? (ggf. Betreuerausweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche Person? Name u. Anschrift Betreuer:

IX. Bankverbindung

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:																					
Name und Sitz des Geldinstitutes: _____																					
IBAN	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td></tr></table>																				
BIC	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td><td style="width: 25px; height: 15px;"></td></tr></table>																				
Name und Vorname des Kontoinhabers: _____																					

Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen wurden. Mir ist bekannt, dass ich nach § 60 Erstes Sozialgesetzbuch verpflichtet bin, alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen anzugeben und die verlangten Nachweise beizufügen. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, so kann die Leistung versagt oder entzogen werden (§ 66 Erstes Sozialgesetzbuch).

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich die Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Dies gilt auf für die Angaben zu den vertretenen Personen. Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überbezahlte Beträge der Sozialhilfe zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir, jedoch nicht von meinen Erben, bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der Gesetze auf sich überleitet.

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden	Unterschrift des Antragstellers / des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartner / Partner eheähnlicher Gemeinschaft
------------	-------------------------------	---	--

Bestätigung der Meldebehörde: (Stadt / Markt / Gemeinde / Verwaltungsgemeinschaft)			
Der/Die im Antrag auf Sozialhilfe aufgeführte(n) Antragsteller(in) ist/sind unter der genannten Adresse gemeldet und hält/halten sich hier auf:			
Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit
_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit
_____	_____	_____	_____
Ort, Tag			
Folgende weitere Person(en) ist/sind unter der im Antrag auf Sozialhilfe genannten Adresse Gemeldet und hält/halten sich hier auf:			
Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit
_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	seit	Name, Vorname	seit
_____	_____	_____	_____
Unterschrift	Stempel,		