

# Antrag auf Gewährung von SGB XII Leistungen für die Antragstellung in der Zeit vom 01.03.2020 bis 31.03.2021 (§ 141 SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Antragsausgabe  
 Hilfe zum Lebensunterhalt \_\_\_\_\_

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).

<b><u>I. Persönliche Verhältnisse:</u></b>	<b>1. Person</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers a) des Antragstellers	<b>2. Person</b> <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
<b>1. Name</b> (ggf. Geburtsname angeben)		
<b>2. Vornamen</b>		
<b>3. Geburtsdatum</b>		
<b>4. Geburtsort / Kreis</b>		
<b>5. Familienstand</b>	<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
<b>6. Staatsangehörigkeit</b> (ggf. aufenthaltsrechtl. Status)		
<b>7. a) Postleitzahl, Wohnort</b>		
<b>b) Straße, Ortsteil, Nr.</b>		
<b>c) Telefon (freiwillig)</b>		
<b>8. a) Ausweispapiere</b>		
<b>b) Ausstellungstag u. -behörde</b>		
<b>9. Erwerbsgemindert oder arbeitsunfähig</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ggf. Begründung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ggf. Begründung:
<b>10. Schwerbehindertenausweis</b>	<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
<b>12. Sind Sie schwanger?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Mutterschaftspass beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Mutterschaftspass beifügen)
<b>13. Benötigen Sie eine spezielle, kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen?</b>	<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**

Keine Kinder vorhanden       Eltern verstorben

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 <sup>2</sup>
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 geklärt 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?	Name der Kasse:
	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> Privat
Beitragsbescheinigung bitte vorlegen	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:

