

MERKBLATT

für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)

1. Aufgabe der Sozialhilfe, Zuständigkeit

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Dabei ist es nach einem der elementaren Grundprinzipien der Sozialhilfe deren Aufgabe, ein menschenwürdiges Leben zu sichern (§ 1 SGB XII). Die Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die gesetzliche Sozialversicherung (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Versorgung der Kriegsopter sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen. Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält (§ 2 SGB XII). Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Für die Sozialhilfe sind regelmäßig die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig, in Einzelfällen die sog. überörtlichen Träger (§ 3 SGB XII). Örtlich zuständig ist grundsätzlich der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich sich die nachfragende Person im Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Bei Heimbewohnern bzw. Bewohnern von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt vor dem Heimeintritt bzw. vor dem Einzug in eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe an (§ 98 Abs. 2 SGB XII bzw. § 98 Abs. 6 SGB XII, § 98 SGB IX). Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern (§ 11 Abs. 1, 2 SGB XII, § 14 – SGB I).

2. Rechtsgrundlage für die Leistungsgewährung ist das SGB XII. Ist nach diesem Gesetz Hilfe zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte bzw. die nachfragende Person darauf einen Rechtsanspruch (§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 39 SGB I). Über Form und Maß der Sozialhilfe entscheidet das Sozialamt nach pflichtmäßigem Ermessen, soweit das Gesetz das Ermessen nicht ausschließt (§§ 9; 10; 17 Abs. 2 SGB XII).

3. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Die Behörde hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Sachverhaltsermittlung für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob die nachfragende Person eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihr helfen können. Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige ihren Verpflichtungen nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt die Unterhaltspflichtigen – soweit sie ohne Gefährdung des eigenen Unterhalts hierzu in der Lage sind – in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend.

4. Grundsätzlich muss jeder der Sozialhilfe bezieht vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe seine **Arbeitskraft**, sein **Einkommen** und sein **Vermögen** (§ 2 SGB XII) sowie seine ihm gegen Unterhaltspflichtigen und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger u. ä. Stellen) zustehenden **Ansprüche**, falls diese im Zeitpunkt des vorhandenen Bedarfs auch realisierbar sind, zur Beschaffung seines Bedarfes und desjenigen seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen.

5. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat insbesondere

- 5.1 alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I);
- 5.2 Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Sozialhilfeempfängers eingetretenen Veränderungen. Diese Mitteilungspflicht besteht besonders dann, wenn

- a) die nachfragende Person und ihre im Haushalt lebenden Angehörigen **Einkünfte** erzielen, die dem Sozialamt noch nicht bekannt sind – auch wenn nur vorübergehend –, z. B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten), durch Vermieten von Zimmern, Bewilligung von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) sowie eine Forderung oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- b) sich der Bestand des vorhandenen **Vermögens** (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- c) ein mitunterstützter Angehöriger den Haushalt, wenn auch nur vorübergehend, verläßt (z. B. bei Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise, Tod eines Haushaltsangehörigen u. a.);
- d) ein Angehöriger im Haushalt aufgenommen wird;
- e) die Wohnung oder eine Unterkunft in einer besonderen Wohnform gewechselt wird; vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft hat der Leistungsberechtigte den dort zuständigen Träger der Sozialhilfe über die maßgeblichen Umstände des Umzugs in Kenntnis zu setzen;
- f) ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Leistungen auf Eingliederungshilfe nach SGB IX, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Krankengeld, Kindergeld u. a.);
- g) ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- h) der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;
- i) der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfe-suchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

6. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers
- zur **mündlichen** Erörterung des Antrags – auf Antrag erstattet das Sozialamt in diesem Fall die Auslagen (Fahrtkosten usw.) – oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I);
 - sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).
7. Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung

8. Kommt derjenige, der Sozialhilfe beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).
9. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Abs. 2 SGB I).
10. Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Sozialhilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich die nachfragende Person bzw. der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).
11. Auch Leistungsberechtigte nach dem SGB XII müssen im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine zumutbare Tätigkeit annehmen und an entsprechenden Vorbereitungen teilnehmen (§ 11 Abs. 3 Sätze 3, 4 SGB XII).
Lehnen Leistungsberechtigte entgegen ihrer Verpflichtung die Aufnahme einer Tätigkeit ab, vermindert sich der maßgebende Regelsatz nach vorheriger Belehrung in einer ersten Stufe um bis zu 25 vom Hundert, bei wiederholter Ablehnung in weiteren Stufen um jeweils bis zu 25 vom Hundert (§ 39a Abs. 1 SGB XII).
12. Mit der Krankenversichertenkarte, die auf Anmeldung des Sozialhilfeträgers/einer vom Sozialhilfeträger beauftragten Behörde von einer Krankenkasse ausgestellt wurde, ist sorgsam umzugehen. Ein Verlust ist sofort der zuständigen Krankenkasse/dem Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Behörde anzuzeigen. Die Kosten für eine Ersatzkarte sind vom Leistungsberechtigten zu tragen. Eine missbräuchliche Anwendung ist auszuschließen. **Falls die gewährte Hilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII eingestellt wird, darf ab dem Tag der Leistungseinstellung diese Krankenversichertenkarte nicht mehr verwendet werden.** Sie/und Ihre Familienangehörigen sind nach Wegfall der Bedürftigkeit **verpflichtet**, die betreffende(n) Krankenversichertenkarte(n) **unverzüglich** an den Sozialhilfeträger/die vom Sozialhilfeträger beauftragte Behörde **zurückzugeben**. Dies gilt auch bei Umzug in den Bereich eines anderen Sozialhilfeträgers. Kosten, die durch missbräuchliche Anwendung entstehen, werden in Rechnung gestellt. Wird mit der Krankenversichertenkarte Missbrauch getrieben, so kommt dieses dem Tatbestand des Betruges gleich und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Kostenersatz

13. Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Verpflichtung zum Kostenersatz besteht auch für denjenigen, der als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.
14. Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist auch der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner verpflichtet. Die Ersatzpflicht bezieht sich nur auf die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht zählt zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Vom Erben nicht zu ersetzen sind Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung).

15. Schutz der Sozialdaten

Angaben der nachfragenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67b SGB X).
Der im § 118 des Sozialgesetzbuches XII ermöglichte automatische Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Ich/Wir bestätigen hiermit den Erhalt des „Merkblattes für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)“. Ein **Exemplar** ist in meinem/unserem Besitz.

Unterschrift der nachfragenden Person/des Leistungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

1 Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Hilfe zum Lebensunterhalt

3 Hilfe nach Kapitel 5, 7-9 SGB XII, und zwar in Form von:
(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

4 Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Ausgegeben am:

Zutreffendes ankreuzen!

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 Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen, § 118 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)				Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI			
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)								
7	Vorname(n)								
8	Wohnanschrift: PLZ, Ort								
9	Straße, Nr.								
10	Telefon (freiwillige Angabe)								
11	E-Mail (freiwillige Angabe)								
12	Geburtsdatum								
13	Geburtsort/Kreis								
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum*				<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum*			
15		*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung				*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung			
16		Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils				Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils			
17	Art der Unterhaltsregelung								
18	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig	behindert	pflegebedürftig	Grad	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig	behindert	pflegebedürftig	Grad
19	ggf. warum? (Gebrechen)	<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 <input type="checkbox"/> ja	
20	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:			GdB	Merkmale			GdB	Merkmale
21	Betreuer/in (Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)								
22	Anschrift (Betreuer/in): Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)								
23	Staatsangehörigkeiten								
24	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status								
25	a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis			
26	b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit			
27	c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis			
28	Ausweispapiere: Art und Nummer	<input type="checkbox"/> eAT				<input type="checkbox"/> eAT			
29	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde	<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.				<input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.			
30	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
31	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde								
	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)								

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

II. Familienverhältnisse:

Außer der hilfebedürftigen Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft** (z.B. Kinder)

	1	2	3	4
32 Familienname (ggf. Geburtsname)				
33 Vorname(n)				
34 Geburtsdatum				
35 Geburtsort/Kreis/Land				
36 Staatsangehörigkeit				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status				
37 a) Duldung	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
38 b) Niederlassungserlaubnis	<input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
39 c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
40 Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehob. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehob. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehob. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehob. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*
41 Verwandtschaftsverhältnis zur hilfebedürftigen Person				
42 (bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse				
43 Beruf				
44 Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit				
45 Derzeitiger Arbeitgeber				
46 Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum	Datum
47 Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Erwerbsminderung				
48 Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)				
49 Sonstiges				
50 Sonstiges				

Falls die hilfebedürftige Person ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

51 Name der Person/des Kindes		
52 Name des/der Unterhaltspflichtigen		
53 Wohnanschrift des Unterhaltspflichtigen		
54 Name des Vormunds, Pflegers		
55 Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
56 Festgestellter Unterhaltsbetrag/ Monat	EUR	EUR
57 In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
58 Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

Bei allen Hilfen nach SGB XII (außer bei Leistungen zum Lebensunterhalt an Minderjährigen)

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

59 Verfügt eines Ihrer Kinder/ ein Elternteil vermutlich über ein Gesamteinkommen ab 100.000 EUR jährlich (Summe aus allen bezogenen Arbeitsentgelten und -einkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67/68 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67/68 Adressen an)
60 Familienname, ggf. Geburtsname der/des unterhaltspflichtigen Angehörigen	1	2
61 Vorname(n)		
62 Geburtsdatum		
63 Geburtsort		
64 Staatsangehörigkeit		

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
113 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
114 Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
115 Kranken-/Pflegeversicherung						
116 Arbeitslosenversicherung						
117 Rentenversicherung						
118 Altersvorsorgebeiträge						
119 -versicherung						
120 -versicherung						
121 Lebensversicherung						
122 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
123 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
124 – Benutztes Verkehrsmittel						
125 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
126						
127						

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (auch im Ausland!) – ggf. Beiblatt verwenden – (Bitte Nachweise beifügen!)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
128 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>					
129 Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
130 Bargeld						
131 Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen)						
132 Kreditinstitut						
133 Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
134 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 165 bis 168 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
135 Haus/Wohneigentum** – Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m ² • Anzahl Wohnungen						
136 Sonstiger Grundbesitz** • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
137 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung						
138 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
139 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
140 Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonst. Vermögensgegenstände etc.)						

VII. Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige	Nachweise beifügen!
141 Kostenaufwändige Ernährung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ärztliches Attest
142 Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Schwerbehindertenausweis
143 Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder in einer Tagesförderstätte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nachweis über Verpflegungskosten
144 Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin
145 Alleinerziehung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

146	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde
	Bemerkungen	

** Wert, Größe sowie Lage Ihres Immobilienvermögens ist durch die Einreichung geeigneter Dokumente (Katastrauszug, Grundbuchauszug, Fotos etc.) nachzuweisen.

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

147 Glaubt die hilfebedürftige Person oder ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?
 Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich
 148 als Kriegsbeschädigte(r) aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____
 149 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____
 150 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)

151 Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**? nein ja
 152 Bei welcher Versicherung? _____ Monatsbeitrag _____ EUR
 153 Basistarif nein ja
 154 **Derzeit Mitglied welcher gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse?** _____ Monatsbeitrag _____ EUR
 155 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Renten-antragsteller Rentner Familien-versicherter
 156 Familienversichert bei _____
 157 Wenn Sie derzeit **nicht** Mitglied einer ges. Kranken- und Pflegeversicherung sind:
 Waren Sie bereits gesetzlich kranken- und pflegeversichert? nein ja Wenn ja, wann? Von _____ bis _____
 158 Bei welcher Kranken- und Pflegekasse? _____
 159 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Renten-antragsteller Rentner Familien-versicherter
 160 Besteht eine **Sterbegeldversicherung/ein Bestattungsvorsorgevertrag**? nein ja, welche _____
 161 Aktueller Rückkaufswert _____ EUR
 162 **Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft _____
 163 Höhe der Versicherungssumme _____ EUR fällig am: _____
 164 Vertrags-Nummer _____
 165 Aktueller Rückkaufswert _____ EUR
 166 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? nein ja, beantragt bei _____
 167 Falls der Antrag abgelehnt wurde _____ wann? _____
 168 _____ warum? _____
 169 Werden Beiträge zur Rentenversicherung/
 zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet? nein ja
 170 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet? _____
 171 Sind Sie im Besitz eines Versicherungsnummernausweises? nein ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
 172 Versicherungsnummer (Bitte unbedingt angeben!) _____
 173 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? nein ja, bei _____

IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete für Wohnung (Bitte Nachweise beifügen!)

174 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl _____ Person(en) Wohnfläche: _____ m² davon untervermietet: _____ m²
 175 Gesamtkosten der Unterkunft: _____ EUR
 176 davon Kaltmiete: _____ EUR
 177 Nebenkosten: _____ EUR
 178 Kosten für Stellplatz/Garage: _____ EUR
 179 Heizungskosten: Holz/Kohle Fernwärme Gas Öl Strom _____ EUR
 180 Einnahmen aus Untervermietung _____ EUR
 181 Sind in den angegebenen Beträgen
 – Kosten für Kochfeuerung enthalten? nein ja, in Höhe von _____ EUR
 182 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? nein ja, in Höhe von _____ EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

183 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

3. Miete für besondere Wohnform der Eingliederungshilfe; ehemals stationäre Einrichtung (Bitte Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen!)

184 Wurde ein Zimmer in einer Wohneinrichtung angemietet mit zusätzlicher Möglichkeit zur Nutzung von Gemeinschaftsflächen? ja nein
 185 Gesamtkosten der Unterkunft _____ EUR Zusätzliche Wohnkosten: Möblierungszuschlag für das eigene Zimmer _____ EUR
 186 davon Kaltmiete _____ EUR Haushaltsstrom _____ EUR
 187 Nebenkosten _____ EUR Instandhaltung der angemieteten Räume _____ EUR
 188 Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten _____ EUR
 189 Gebühren für Telefon, Rundfunk, TV und Internet _____ EUR

4. Sonstige Angaben zur Unterkunft

190 Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt? ja nein
 191 Bestehen Mietschulden? nein ja, in Höhe von _____ EUR
 192 Bestehen Schulden für Energielieferungen? nein ja, in Höhe von _____ EUR
 193 Falls derartige Schulden bestehen:
 Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche Schritte unternommen? nein ja, welche? _____

X. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

194 Erwerbsstatus _____ Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen
 bei Grundsicherung (GSI) Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
 195 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb _____ von drei Jahren vor Antragstellung _____
 196 Erwerbstätig als _____

197	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von	bis	von	bis
198		von	bis	von	bis
199	Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, dann bitte die Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland ausfüllen.	
200	Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit
201	Stamm-Nr./Kunden-Nr.				
202	Nicht erwerbstätig wegen Aus- und Fortbildung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
203	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörige)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
204	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
205	aus Altersgründen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
206	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

XI. Sonstiges:

207	Erhalten Sie aktuell Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder haben Sie diese Leistung kürzlich beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	von		bis	
				am			
				Von/ bei (Bezeichnung der Behörde)			
208	Bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung/Heim oder dem Verlassen der Einrichtung/Heim ; bei besonderer Wohnform der Eingliederungshilfe (Ein- und Auszug)						
209	a) (bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung/Heim/Einzug in eine besondere Wohnform) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Einzug/Aufnahme						
210	b) (bei Übertritt/Umzug von einer stationären Einrichtung/Heim/besonderen Wohnform in eine andere dieser Versorgungsformen) Wann und wo erfolgte erstmals die Aufnahme/Einzug in eine stationäre Einrichtung/Heim/besondere Wohnform?						
	Wer war bisher Kostenträger?						
	Bezeichnung und Ort der stationären Einrichtung/Heim/besonderen Wohnform . .						
211	c) (bei Auszug aus stationärer Einrichtung/Heim/besonderer Wohnform) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer dieser Versorgungsformen?						

XII. Bankverbindung:

Girokonto der hilfebedürftigen Person:

212	Name und Sitz des Geldinstituts	
213	IBAN	BIC
	Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)	

Erklärung der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.
 Mir ist bekannt, dass ich **wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss**. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
 Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.
 Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.
Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.
 Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.
 Sind die Voraussetzungen für Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsofopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

214 Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

215			
	Ort, Datum	Unterschrift der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

216	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	---	-------------------------------

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

217 Vorstehende Angaben entsprechen der Wahrheit nicht der Wahrheit. Die Notlage wird anerkannt nicht anerkannt.
 (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.