☒ Zutreffendes ankreuzen!

Antrag auf Gewährung von Leistungen

Behörde Eingangsstempel
Tag der Antragstellung / Kenntnis
Aktenzeichen

nach dem ☐ SGB XII ☐ AsylbLG ☐ BVG oder vergleichbar

in Form von ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)

☐ sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

1. Häusliche Verhältnisse

	Antragsteller /-in	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)[1]
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname/n		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse/ PLZ Wohnort / Land		
Familienstand		
Stellung im Haushalt	☐ Haushalts-vorstand ☐ Haushalts-angehörige/r	☐ Haushalts-vorstand ☐ Haushalts-angehörige/r
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ _____	☐ deutsch ☐ _____
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Renten- / Sozialversicherungsnummer		
Ausweisdokument / Nr.		
Vormund / Betreuer	☐ ja ☐ nein ☐ beantragt	☐ ja ☐ nein ☐ beantragt
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		Bei Betreuung bitte Kopie Bestallungsurkunde/Betreuungsausweis beilegen.

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, Lebenspartner etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum / -ort					
Familienstand					
Staatshörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					
Verhältnis zu Antragsteller / -in					

Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII

	Antragsteller / -in	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Art der Beschäftigung							
Einschränkung der Leistung							

[1] Zu Lebensgefährte: Lebensgefährten sind die Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindung auszeichnet, die ein gegenseitiges Einstehen der Partner füreinander begründen.

Zu Lebenspartner: Lebenspartner sind Personen im Sinne des § 1 Abs.1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

eg-Nr. **041-3727 S** Antrag auf Gewährung von Leistung
Eglmaier-Verlag, 97076 Würzburg, Heisenbergstr. 3, Tel. 09 31 / 27 15 05, Fax 09 31 / 2 76 25

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen “G“ oder “aG“?
Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!

☐ nein ☐ ja, und zwar

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?
Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!

☐ nein ☐ ja, und zwar

2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger?
Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!

☐ nein ☐ ja, und zwar

3. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwändige Ernährung?
Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose und einer Begründung beifügen!

☐ nein ☐ ja, und zwar

3. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Antragsteller /-in	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse / -versicherung	Name der Krankenkasse / -versicherung
Anschrift der Krankenkasse / -versicherung	Anschrift der Krankenkasse / -versicherung
Versicherungs-/Mitgliedsnummer	Versicherungs-/Mitgliedsnummer
Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ private Versicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ Beihilfeanspruch ☐ Familienversicherung beim Pflichtversicherten:	Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ private Versicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ Beihilfeanspruch ☐ Familienversicherung beim Pflichtversicherten:
Name, Vorname Geburtsdatum	Name, Vorname Geburtsdatum
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

1	2	3	4	5
☐ Antragsteller /-in	☐ Antragsteller /-in	☐ Antragsteller /-in	☐ Antragsteller /-in	☐ Antragsteller /-in
☐ ☐ eigene Versicherung	☐ ☐ eigene Versicherung	☐ ☐ eigene Versicherung	☐ ☐ eigene Versicherung	☐ ☐ eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben

☐ Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:

Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

4. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

☐ Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung/Mietvertrag beifügen)

Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt EUR

☐ Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauchrechts etc.

☐ Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)

Wohngeld wurde bereits bewilligt ☐ nein ☐ ja (Bescheid beifügen), und zwar

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	monatliches Wohngeld in EUR

5. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen EUR

☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenbeheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird

☐ Heizöl benötigt ☐ folgender Brennstoff wird benötigt

☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

☐ Heizöl ☐ Erdgas ☐ Fernwärme ☐ Strom ☐ Nachtspeicherheizung

6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben (in EURO).

Art des Einkommens	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitseinkommen[2]							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvorschuss (UVG)							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosengeld I / Übergangsgeld							
Arbeitslosengeld II							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbildungsbeihilfe / Ausbildungsgeld							
Krankengeld							
Mutterschaftsgeld							
Altersrente							
Erwerbsminderungsrente							
Witwen-/ Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Blindengeld							
Sonstige Rente							
Pensionen							
Unfallrente / Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorgungsleistungen (BVG)							
Leistungen nach dem LAG							
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)							
Miet- und Pachteinnahmen							
Elterngeld							
Leibrente							
Sonstige Einkommen							
Sonstige Einkommen							

☐ Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

☐ Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu: ☐ freie Verpflegung ☐ freie Unterkunft / Wohnung ☐ sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

Sind einer der unter 1. eingetragenen Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einkünfte oder Bezüge zugeflossen?

☐ nein ☐ ja, und zwar am _____ in Höhe von _____ EUR

Bezeichnung des einmaligen Einkommens / der einmaligen Bezüge

Bitte genaue Bezeichnung eintragen (z.B. Einkommensteuererstattung)

[2] Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII) – bitte in € und monatlicher Betrag –

Art des Absetzungsbetrages	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges
Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte in km							
Preis für eine Fahrkarte							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)							
Sterbegeldversicherung							
Sonstige Versicherung							
Sonstige Versicherung							
Sonstiges							

8. Vermögen (§ 90 SGB XII) – entsprechende Nachweise bitte beilegen –

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.
Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt!

Art des Vermögens	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Girokonto / Sparkonto							
Kontonummer							
Kreditinstitut							
Aktien o. ä.							
Kurswert							
Nennwert							
Lebensversicherung o. ä.							
Rückkaufwert							
Kfz							
Typ							
Baujahr u. Kilometerstand							
Haus- und Grundvermögen							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Bauspar- u. sonst. Sparverträge							
Sonstiges Vermögen							

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld)? Bitte Übergabe-, Überlassungs- oder Kaufverträge etc. beifügen.

☐ nein ☐ ja und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG

Folgende Personen sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst bzw. kriegsbeschädigt:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	ggf. Sterbedatum und Sterbeort

10. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber, Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartnern usw.

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschafts-verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe **jährliches** Einkommen				
derzeitige Berufstätigkeit				
Höhe Vermögen				
Höhe der lfd. mtl. Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?	☐ nein ☐ ja			
Wenn ja, wo? / Gericht				
Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben? Bitte Nachweise				

1 a. Diese Fragen müssen nur beantwortet werden, wenn **ausschließlich** Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt werden.

Verfügen Ihre beiden Elternteile zusammen über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR? ☐ ja ☐ nein ☐ ist mir/uns nicht bekannt

Mit welcher Tätigkeit erzielen Ihre Eltern Einkommen?

Mutter Bezeichnung der Tätigkeit

Vater Bezeichnung der Tätigkeit

Verfügt **eines** Ihrer Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR? ☐ ja ☐ nein ☐ ist mir/uns nicht bekannt

Wen ja, welches Kind?

Mit welcher Tätigkeit erzielt / erzielen Ihr Kind / Ihre Kinder Einkommen?

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit	Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit	Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§ 93 SGB XII)
Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung		Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt?	Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	☐ nein ☐ ja			
Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja			
Rente	☐ nein ☐ ja			
Krankengeld	☐ nein ☐ ja			
Arbeitslosengeld	☐ nein ☐ ja			
Arbeitslosengeld II	☐ nein ☐ ja			
Wohngeld	☐ nein ☐ ja			
Sonstige Leistungen	☐ nein ☐ ja			
Sonstige Leistungen	☐ nein ☐ ja			

3. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)? ☐ nein ☐ ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

Liegt bei dem/der Antragsteller /-in eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und / oder Behinderung vor? ☐ nein ☐ ja, und zwar wie folgt:

Art / Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall)	am / seit

11. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN	BIC	Kreditinstitut
DE		
Kontoinhaber		

12. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland)

Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfsbedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o. ä.) aufgehalten oder wurde/wird sie in ihrer ehemaligen/jetzigen Wohnung ambulant betreut?

☐ nein ☐ ja, und zwar

Name, Vorname

Name und Anschrift der Einrichtung / oder ambulanten Wohnmöglichkeit

Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung / oder ambulanten Wohnmöglichkeit

13. Ergänzende Angaben

Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu einem der nachfolgend aufgeführten Personenkreise?
Wenn ja, bitte Nachweise beifügen (z. B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- und Schulbescheinigungen, Visa etc.)

☐ nein ☐ ja, und zwar

Personenkreis	Name und Vorname der Person	Personenkreis	Name und Vorname der Person
Leistungsberechtigte/r nach dem SGB II		Kontingentflüchtling	
Auszubildende/r		Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention)	
Student/in		Asylberechtigte/r	
Spätaussiedler/in		Asylbewerber/in	

14. Antragsbegründung (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen – ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

15. Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben
Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylbLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 7 Abs. 4 AsylbLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

3. Ermächtigung
Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

4. Hinweise zum Datenschutz
Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

5. Geltendmachung von Ansprüchen
Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

6. Unterschriften
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen und den Erhalt der Informationen zur Datenverarbeitung gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller /-in / g. V. / Bevollmächtigter	Unterschrift Ehegatte / Lebengefährte(in) / Lebenspartner(in)

7. Änderungsvermerke
Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller /-in	Unterschrift Ehegatte / Lebengefährte(in) / Lebenspartner(in)

Stellungnahme der Gemeinde

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind

☐ vollständig ☐ nicht vollständig (Erläuterungen auf Beiblatt)

Ort, Datum, Unterschrift

_____ Anlage/n an die Stadt / das Landratsamt