

Antrag auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch - Zwölftes Buch - (SGB XII)

Antrag auf Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 ff SGB XII)

Persönliche Angaben (Antragsteller/in)

Familiennamen/Geburtsnamen			Vorname	Telefonnummer
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand	seit
Mietwohnung		Haus- bzw. Wohneigentum		
Ehegatte/in (falls verheiratet)				
Familiennamen/Geburtsnamen		Vorname		Geburtsdatum/-ort
Bestanden Vorehen? ja nein				
Gesetzliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r				
Name		Anschrift		Telefon/Fax
Aufenthaltsverhältnisse in den letzten zwei Monaten vor Antragstellung (ggf. Wohnortwechsel)				
Bankverbindung				
IBAN		BIC		Kontoinhaber
Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor bzw. wurde ein solcher beantragt?				
Antragsteller/in			Ehegatte/in	
Ausweis liegt vor. Grad der Behinderung Merkzeichen			Ausweis liegt vor. Grad der Behinderung Merkzeichen	
Ausweis wurde beantragt			Ausweis wurde beantragt	
Es liegt kein Ausweis vor.			Es liegt kein Ausweis vor.	

Kranken- und Pflegeversicherung

Es bestand folgender Kranken- und Pflegeversicherungsschutz	
gesetzliche Versicherung	private Versicherung
Name der Krankenkasse/Versicherung	Anschrift
Versicherungsnummer	<p>pflichtversichert</p> <p>freiwillig versichert</p> <p>familienversichert</p>
Die o.g. Versicherung bestand bis zum	

Unterkunftskosten monatlich

Miete ohne Nebenkosten (sog. Kaltmiete)	Nebenkosten ohne Heiz- und Stromkosten
---	--

Einkommensverhältnisse

Hier sind alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert des Antragstellers/der Antragstellerin und der Haushaltsangehörigen anzugeben (z.B. Lohn, Rente, Pensionen, Kindergeld, Grundsicherung nach dem SGB II und SGB XII, Wohngeld, Krankengeld, Miet- und Pachteinnahmen, Unterhalt, Zinserträge, etc.)

Einkommensart	monatlicher Betrag	<u>Einkommensbezieher</u> Antragsteller/in (AS) Ehegatte/in (EG) Lebenspartner/in (LP) Haushaltsangehörige/r (HA)

Vom Einkommen ggf. abzusetzende Beträge

Absetzungsart	monatlicher Betrag
Haftpflichtversicherung	
Hausratversicherung	
Wohngebäudeversicherung	
Zertifizierte Altersvorsorge	
Lebensversicherung	
Bei Wohneigentum evtl. Zinsen für Baufinanzierung	

Vermögensverhältnisse

Hier sind alle vorhandenen Vermögensgegenstände anzugeben (z.B. Girokonten, Aktien, Sparbücher, Bausparverträge, Bestattungsvorsorgeverträge, Rentenversicherungen, Lebens- und Sterbegeldversicherungen, Forderungen aus Darlehen, etc.)

Vermögensart	Konto- bzw. Vertragsnummer	Betrag/Stand/ Rückkaufwert (aktuell)	<u>Einkommensbezieher</u> Antragsteller/in (AS) Ehegatte/in (EG) Lebenspartner/in (LP) Haushaltsangehörige/r (HA)

Grundbesitz bzw. Haus- oder Wohneigentum

Sind Sie, Ihr/e (verstorbene/r) Ehegatte/in, Ihre Lebenspartner/in Eigentümer/in von Grundbesitz bzw. Haus- oder Wohneigentum?	
Wenn ja, dann bitte folgende Angaben ergänzen:	Nein
Haus	Eigentumswohnung
Verkehrswert	Grundbesitz
	Baujahr
Grundstücksgröße	Wohnfläche

Eigentum an Kraftfahrzeugen

Sind Sie, Ihr/e Ehegatte/in, Ihre Lebenspartner/in Eigentümer/in eines Kraftfahrzeuges?		
Wenn ja, dann bitte folgende Angaben ergänzen und Fahrzeugschein/Zulassungsbescheinigung beifügen		Nein
PKW	Motorrad/Mofa	sonstiges Fahrzeug
Hersteller		Modell
Erstzulassung		Kilometerstand

Vermögensrechtliche/privatrechtliche Ansprüche gegenüber Dritten

Haben Sie oder Ihr/e (verstorbene/r) Ehegatte/in in den letzten 10 Jahren Vermögen verschenkt, übertragen oder veräußert?		
Wenn ja, dann bitte folgende Angaben ergänzen		Nein
Grundvermögen	Geldvermögen	Versicherungen
Verschenkt/übertragen/veräußert an:	Verschenkt/übertragen/veräußert an:	Verschenkt/übertragen/veräußert an:
Übertragen am	Übertragen am	Übertragen am
Wert zum Zeitpunkt der Übertragung	Wert zum Zeitpunkt der Übertragung	Wert zum Zeitpunkt der Übertragung

Besitzen Sie oder Ihr/e (verstorbene/r) Ehegatte/in Ansprüche aus vertraglichen Vereinbarungen?			
Wenn ja, dann bitte folgende Angaben ergänzen			Nein
Wohnrecht	Nießbrauchrecht	Recht auf Pflege	Leibrente

Unterhaltspflichtige Angehörige (Kinder, Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Eltern, getrennt lebende/r Ehegatte/in, geschiedene/r Ehegatte/in - in- und außerhalb des Haushaltes)

Name/Geburtsname	Vorname	Name/Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Anschrift	Geburtsdatum	Anschrift
Verwandtschaftsverhältnis	Beruf	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf
Name/Geburtsname	Vorname	Name/Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Anschrift	Geburtsdatum	Anschrift
Verwandtschaftsverhältnis	Beruf	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf

Erklärung

Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil- (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet bin und alle Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen habe. Dies gilt insbesondere für Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse oder im Zusammenhang mit der Hilfe abgegebenen Erklärungen.

Nach § 66 SGB I kann eine beantragte Leistung abgelehnt werden bzw. eine bereits bewilligte Leistung eingestellt werden, wenn ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nachkomme.

Wenn ich bei Antragstellung **falsche Angaben** gemacht habe oder später eingetretene Veränderungen nicht unverzüglich mitteilen werde und dadurch der Sozialhilfeträger zu Unrecht Aufwendungen getragen hat, wird die Rückforderung der zuviel gezahlten Sozialhilfe vorbehalten.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift nachfragende Person bzw. gesetzl. Betreuer/in, Bevollmächtigte/r)