

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Ausgabe des Antrages	Eingang des Antrages
----------------------	----------------------

für Herrn Frau

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten sollen

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40) | <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46) |
| <input type="checkbox"/> Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52) | <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 bis 60) |
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66) | <input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69) |
| <input type="checkbox"/> Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74) | |

Wurde für den Hilfesuchenden (HS) ein Betreuer bestellt?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch Amtsgericht	Az.
<input type="checkbox"/> ja, durch Vollmacht vom	

Name des Betreuers	Tel-Nr.
Vorname	
Straße, Haus-Nr.	
Wohnort	
Einrichtung	
ab wann	

Personalien	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Geburtsland		
Telefon		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Steuer-ID		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend, seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend, seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet, seit _____

Personenbezeichnungen in diesem Antrag gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.

Personalien	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Anschrift		
vorher Sozialhilfe erhalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Staatsangehörigkeit:	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Aussiedler	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Aussiedler

Kinder im gemeinsamen Haushalt

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Krankenkasse				
familienversichert über				
Kindergeld-Nr.				
Kindergeld monatlich	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltsvorschuss	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltspflichtiger				
Name Kindergarten				
Name Schule				
Aufenthaltsstatus				

Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

Bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung - Aufenthaltsorte in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme
Bei Übertritt von einer stationären Einrichtung in eine andere stationäre Einrichtung - Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine stationäre Einrichtung?
Wer war bisher Kostenträger?
Bezeichnung und Ort der Einrichtung
Bei Übertritt aus dem Ausland, Tag und Ort des Grenzübertritts

weitere im Haushalt lebende Personen

Name	Vorname	Geb.-Datum	Geb.-Ort	Verw. Verhältnis

Unterhaltspflichtige Angehörige/bzw. Haushaltsangehörige

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Verw.-Verhältnis				
Anschrift				
<input type="checkbox"/> erwerbstätig	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> arbeitslos	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Rentner	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltspflichtiger				

Unterhalt

Verfügt eines Ihrer Kinder/verfügen Ihre Eltern vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

schulischer und beruflicher Werdegang

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
höchste Schulausbildung: (Art der Schulbildung)		
abgeschlossen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
in Deutschland anerkannt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
höchste Berufsausbildung:		
abgeschlossen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
in Deutschland anerkannt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsbezeichnung:		
letzte berufliche Position:		
Anzahl der Arbeitsstellen im letzten Jahr:		
letzte berufliche Tätigkeit:		
letzter Arbeitgeber		
	von bis	von bis
Art der Tätigkeit:		
	von bis	von bis
Art der Tätigkeit:		
	von bis	von bis

Besonderheiten der Arbeitsfähigkeit

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
anerkannte körperliche oder geistige Behinderung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung:	v. H. MdE	v. H. MdE
Merkmale:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> Blind <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> 1. KI	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> Blind <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> 1. KI
amtsärztliches Gutachten hierzu:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nicht anerkannte körperliche Behinderung oder Einschränkung:	Art	Art

Beruflich verwertbare Kenntnisse

Führerschein:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
EDV-Kenntnisse:	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Grundlagen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Grundlagen
Fremdsprachen:		
sonstige beruflich verwertbare Kenntnisse:		
bisherige Arbeitsmaßnahmen:		
Berufsinteresse:		

Einkünfte (Lohn oder Lohnersatzleistungen)

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Lohn/Gehalt	EUR	EUR
Nebenverdienst	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR

Leistungen der Agentur für Arbeit/des Jobcenters

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Stamm-Nr.		
Arbeitslosengeld	EUR	EUR
Grundsicherung für Arbeitsuchende	EUR	EUR
Eingliederungshilfe	EUR	EUR
Unterhaltsgeld	EUR	EUR
Kindergeld	EUR	EUR
sonstige Leistungen	EUR	EUR
Art der Leistung		

Renteneinkünfte

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Art		
Höhe	EUR	EUR

Sonstige Einkünfte (z. B. Unterhaltsleistungen von Angehörigen)

Wer zahlt Unterhalt?		Höhe monatlich: EUR
Wer zahlt Unterhalt?		Höhe monatlich: EUR

Vermögen

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Haus	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR
Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR
Grundstück	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR
Sparbuch/Sparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Wert: EUR
Girokonto	IBAN	IBAN
	BIC	BIC

Vermögensabgabe

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere, Vertrag zu Gunsten Dritter usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?

nein ja

Wenn ja, Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger (mit Anschrift):

Ausgaben für die berufliche Tätigkeit

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Fahrtkosten für Bus oder Bahn	EUR	EUR
Fahrtkosten mit eigenem PKW	EUR	EUR
Ausgaben für Arbeitsmittel	EUR	EUR
Entfernung zum Arbeitsplatz	Ort: km	Ort: km

Ausgaben für Versicherungen

Freiwillige Krankenversicherung	Name und Nr.	Monatsbeitrag EUR
Freiwillige Rentenversicherung	Name und Nr.	Monatsbeitrag EUR
Sterbeversicherung	Name und Nr.	Monatsbeitrag EUR
Hausratversicherung	Name und Nr.	Monatsbeitrag EUR
Haftpflichtversicherung	Name und Nr.	Monatsbeitrag EUR

Kraftfahrzeug

Name und Anschrift des Halters	<input type="checkbox"/> Antragsteller:	Anschaffungswert EUR
	<input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner:	Zeitwert EUR
	<input type="checkbox"/> andere Haushaltsangehörige:	EUR
Kfz-Kennzeichen:		Baujahr
Unterhaltungskosten:	EUR	Kosten für Garage: EUR
Kfz-Steuer:	EUR	Betriebskosten: EUR
Ratenzahlungen:	EUR	sonstiges: EUR
Kfz-Versicherung:	EUR	Kfz-Haftpflicht: EUR
Finanzierung/Herkunft der Mittel	<input type="checkbox"/> Eigenfinanzierung	Monatlich EUR
	<input type="checkbox"/> Zuwendung von Dritten	
Von wem?		

Ansprüche bei einem Rententräger beantragt, aber noch nicht bewilligt

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Wurden Beiträge gezahlt? (Zahl der Beitragsmonate)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wieviel?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, wieviel?
Name und Anschrift des Rententrägers		
Besteht Anspruch aus Versicherung des Ehegatten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht Anspruch aus Versicherung der Eltern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Rente beantragt am:		
Sozialversicherungs-Nr./Kennzeichen:		
Rentenantrag abgelehnt am:		
Widerspruch eingelegt oder Klage erhoben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Laufende monatliche Zahlungsverpflichtungen

Grund:	Grund:	Grund:
Betrag: EUR	Betrag: EUR	Betrag: EUR
Grund:	Grund:	Grund:
Betrag: EUR	Betrag: EUR	Betrag: EUR

Ansprüche bei der Agentur für Arbeit/beim Jobcenter angemeldet, aber noch nicht bewilligt

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Stamm-Nr.		
Anspruch auf ALG/ALHI	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein
Anspruch auf Unterhaltsgeld	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein
Anspruch auf Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, angemeldet am <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Ansprüche	Art:	Art:
Ist eine Sperrfrist eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja von bis	<input type="checkbox"/> ja von bis
Droht eine Sperrfrist einzutreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiß ich nicht

Ansprüche gegen Unterhaltsverpflichtete (Eltern oder Kinder)

Unterhaltsansprüche gegen getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten sowie gegen Kinder und Eltern:	<input type="checkbox"/> Vater des Antragstellers <input type="checkbox"/> Mutter des Antragstellers <input type="checkbox"/> Kind des Antragstellers <input type="checkbox"/> gesch./getr. leb. Ehegatte	<input type="checkbox"/> Vater des Antragstellers <input type="checkbox"/> Mutter des Antragstellers <input type="checkbox"/> Kind des Antragstellers <input type="checkbox"/> gesch./getr. leb. Ehegatte
Name, Vorname:		
geboren am:		
Verw. Verhältnis		
Anschrift:		
Name, Vorname:		
geboren am:		
Verw. Verhältnis:		
Anschrift:		

Sonstige offene Ansprüche

aus Vertrag	gegen:	angemeldet am:
aus Verkehrs-, Arbeits- oder Sportunfall	gegen:	angemeldet am:
Arbeitgeber, Krankenkasse	gegen:	angemeldet am:

Krankenversicherung

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Name und Anschrift der Krankenkasse:		
Aktenzeichen		
Art der Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> sonstige

Krankenkost-Diät

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Einhaltung einer Diät erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Erkrankung		
Sondennahrung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wohnung und monatliche Miet- und Mietnebenkosten (Mietbescheinigung vom Vermieter ausfüllen lassen)

Name und Anschrift des Vermieters		
Wohnungsgröße	m ²	Anzahl der genutzten Räume:
Grundmiete ohne Heizung	EUR	Baujahr der Wohnung:
Nebenkosten ohne Heizung	EUR	Art der Nebenkosten:
Heizungskosten	EUR	Art der Heizung:
untervermietete Räume	Mieteinnahme	EUR
Wohngeld	EUR	bewilligt ab _____ bis _____
Wohngeld-Nr.		wer erhält das Wohngeld:

Schuldverbindlichkeiten

Gläubiger:	Höhe der Schuld: EUR	Abzahlungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird Schuldnerberatung in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	von <input type="checkbox"/> BEA von <input type="checkbox"/> Diakonie

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten, bei Minderjährigen des/der Sorgeberechtigten:

Ich versichere, dass alle Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere Einkommens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Krankenhaus- oder Altenheimaufnahme, vorübergehende Abwesenheit von zwei oder mehr Monaten) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass Originalkontoauszüge Beweisunterlagen darstellen und ich daher verpflichtet bin, alle Kontoauszüge – auch die bereits vorgelegten – aufzubewahren, um diese dem Fachdienst Soziales des Salzlandkreises für spätere Nachweiszwecke gegebenenfalls erneut vorlegen zu können. Weitere Hinweise enthält das Merkblatt zur Anforderung von Kontoauszügen.

Ort, Datum	Unterschrift Aufnehmender	Unterschrift Antragsteller/ gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatte/ Lebenspartner
------------	---------------------------	---	---

Merkblatt

Hinweise des Fachdienstes Soziales

Pflichten des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers nach dem Sozialgesetzbuch

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, ist verpflichtet

- sein Einkommen und Vermögen sowie seine Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensunterhaltes einzusetzen.
- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere
 - Auskünfte über seine wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse zu erteilen.
 - die für die Feststellung des Bedarfs notwendigen Unterlagen vorzulegen, z. B. Bescheide über den Bezug von Renten, Arbeitslosengeld/-hilfe, Wohngeld, Mietverträge, Vermögensnachweise.
 - alle im Haushalt lebenden Personen anzugeben.
 - jede Änderung in den Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnissen (z. B. Wohnungsänderung und Krankenhausaufenthalt) und in den Verhältnissen der im Haushalt lebenden Angehörigen mitzuteilen. Hierzu gehören auch Angaben über Arbeitsaufnahme, Beantragung von anderen Sozialleistungen, z. B. Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende u. ä..

Folgen von Pflichtverletzungen:

Wer falsche Angaben macht oder Tatsachen verschweigt, die sich auf den Umfang der Sozialhilfe auswirken, muss die zu unrecht empfangenen Leistungen erstatten. Außerdem ist dann in der Regel der Tatbestand des Betruges erfüllt (§ 263 Strafgesetzbuch), so dass daneben ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet werden kann.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch I

§ 60 Angaben von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
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.
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 61 Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60-62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlung die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Die gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62-65 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.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonderen schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 3 sowie §§ 247 und 248 a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen.

Vorstehendes Merkblatt habe/n ich/wir zu Kenntnis genommen.

Ort, Datum	Unterschrift Aufnehmender	Unterschrift Antragsteller/ gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatte/ Lebenspartner

Personenbezeichnungen in diesem Antrag gelten jeweils in männlicher und weiblicher Form.