

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und Ihre Haushaltsangehörigen 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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.
Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I).

- Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege**
- dauerhafte stationäre Pflege in einer Pflegeeinrichtung**
- teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege)**
- ambulante Pflege**

Bekanntgabe vom:

Begründung des Antrages/ der Notlage:

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2
Familienname (und ggf. Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort/ Land	/	/
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr. lbd. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr. lbd. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
Staatsangehörigkeit(en)	(Kopie des (Personal-) Ausweises beifügen)	(Kopie des (Personal-) Ausweises beifügen)
PLZ/ Wohnort		
Straße, Nr.		
Telefon (freiwillige Angabe)		
Betreuer(in)/ Bevollmächtigte(r)	(Betreuerausweis/ Vollmacht beifügen)	(Betreuerausweis/ Vollmacht beifügen)
derzeit ausgeübte Tätigkeit		
Arbeitslosigkeit *)	<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein
Volle Erwerbsminderung *) *) bei Personen unter 65 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> auf Dauer <input type="checkbox"/> befristet bis (Nachweis beifügen)
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Ausweis beifügen) <input type="checkbox"/> Ausweis beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Ausweis beifügen) <input type="checkbox"/> Ausweis beantragt
Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/nicht zutreffend (Nachweis beifügen)
Sondennahrung erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungs-Nr.		

II. Familienverhältnisse

1. Weitere Personen in der Wohnung/ Unterkunft?

 nein

 ja:

(Bei Bedarf Beiblatt verwenden!)

	weitere Person 1	weitere Person 2	weitere Person 3	weitere Person 4
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Verwandtschaft/ Beziehung zum Antragsteller				
Ausgeübte Tätigkeit				
Jahreseinkommen über 100.000 EUR?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

2. Angehörige außerhalb der Wohnung/ Unterkunft?

 nein

 ja:

(weitere Kinder auf Extrablatt!)

	Vater	Mutter	Ehegatte/ Lebenspartner (auch getrennt lebend/ geschieden)	Kind 1	Kind 2
Familienname					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Familienstand					
PLZ/ Wohnort					
Straße, Nr.					
Verwandtschaftsverhältnis					
Beruf					
Jahreseinkommen über 100.000 EUR?	<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

III. Krankenversicherungsschutz

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/ Partner und minderjährigen Kindern)

Krankenversicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> nein letzte Mitgliedschaft bei: bis: <input type="checkbox"/> ja Mitgliedschaft bei: bis:
Art der Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung (Auszubildender, Arbeitnehmer, Arbeitslosengeldempfänger, Rentner etc.) <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung
Abweichende Krankenversicherung Ehegatte/ Partner/ Kinder?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Person: bei:
Besteht ein Beihilfeanspruch?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei:
Private Zusatzversicherungen für den Krankheitsfall?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei: (Versicherungspolice und Tarifbeschreibungen beifügen)

IV. Einkommensverhältnisse

Einkommen

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 3 Monate beifügen!)

	Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	weitere Person Nr. 1	weitere Person Nr. 2	weitere Person Nr. 3	weitere Person Nr. 4
	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR
Arbeits-/Erwerbseinkommen						
Arbeitslosengeld						
Arbeitslosengeld II/Sozialgeld						
Ausbildungshilfe/-förderung						
Einkommen aus Vermögen Zinsen/Dividende/Vermietung etc.						
Kindergeld (für minderj. Kind/er)						
Kindergeld (für vollj. Kind/er) Weitergabe des KiG an Kind/er?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Krankengeld/ Übergangsgeld						
Pflegegeld						
Rente wg. Erwerbsminderung						
Erziehungsrente						
Altersrente/ Pension						
Witwenrente/ Waisenrente						
Betriebs-/Zusatz-/Leibrente						
Unfallrente						
Unterhalt						
Vertragl./ private Leistungen Kost/Wohnrecht/Taschengeld etc.						
Wohngeld						
Sonstiges Einkommen						
Art:					
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>					

V. Vermögensverhältnisse

(Angaben zu Antragsteller, Ehegatte/ Partner und minderjährigen Kindern)

(Bitte Nachweise -Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Sparbücher, Versicherungspolice etc.- beifügen!)

	Antragsteller 1	Ehegatte Partner Antragsteller 2	weitere Person Nr. 1	weitere Person Nr. 2	weitere Person Nr. 3	weitere Person Nr. 4
	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR	mtl./EUR
Bargeld Wert:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €					
Bankkonten, Bausparverträge etc. Anzahl Konten/Verträge: Wert aller Guthaben insgesamt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Konten €
Lebens-, Sterbegeld-, Renten-, Ausbildungs-, Aussteuerversicherung Anzahl Verträge: Wert aller Anlagen insgesamt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €
Bestattungsvorsorge- verträge Anzahl Verträge: Wert aller Anlagen insgesamt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verträge €
Haus-, Grundeigentum Anzahl Häuser u. Wohnungen/ Fläche bebaute Grundstücke: (geschätzte) Verkehrswerte:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / m ² m ² €
(Kraft-) Fahrzeug(e) Anzahl Fahrzeuge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein ... Fahrzeuge					
Forderungen, Ansprüche gegen Dritte Wert Forderungen/ Ansprüche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €					
Sonstiges Vermögen (wertvolle Möbel, Geräte, Hausratgegenstände, Münzen, Schmuck, Bücher, Sammlungen etc.) Art des Vermögens: Wert des Vermögens:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein €					
Wurden Vermögenswerte (z.B. Haus, Grundstück, Geld, Konten, Wertpapiere, Kapitalverträge etc.) in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung veräußert, übertragen oder verschenkt? Zeitpunkt/ Jahr der Übertragung: Art des Vermögens: Wert des Vermögens:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne schriftlichen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beil. Urkunde €

VI. Wohnverhältnisse

Zahl der Personen in der Wohnung Personen
Art der Wohnung/ Nutzung	<input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Eigentum (Haus/ Wohnung) <input type="checkbox"/> Mietfreiheit/ Wohnrecht
Miete/ Unterkunftskosten (Bei selbst bewohntem Haus-/ Wohneigentum ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!)	Bei Mietverhältnis : siehe Anlage Mietbescheinigung Bei Wohneigentum : siehe Anlage zur Feststellung der monatlichen Belastung

VII. Sonstiges

Erfolgte in den letzten 2 Monaten • ein Umzug	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am: von:
• bei Heimentlassung: Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einem Heim?	Wo bis wann
Bestehen noch (ungeklärte) Ansprüche/ Rechte gegen Dritte? (z.B. Unfall, Krankheit, Schadensersatz, Unterhalt, Übergabe-/Vertrag, Renten, Erbschaft/Pflichtteil/Vermächtnis etc.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen wegen € <input type="checkbox"/> ja, gegen wegen €

VIII. Bankverbindung

(für bargeldlose Zahlung der Sozialhilfe auf das Konto des Leistungsberechtigten)

IBAN		Kontoinhaber	
BIC		Geldinstitut	

Erklärung

Den Sozialhilfeantrag mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde/als gesetzlicher Vertreter; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag eingetragen und/oder die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfen zurückzahlen muss bzw. diese auch im Wege der Aufrechnung einbehalten werden können.

Ich habe Kenntnis davon, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen), unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitteilen muss (§ 60 SGB I). Die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit, geringfügige Beschäftigung usw.) werde ich sofort anzeigen. Diese Mitteilungspflichten erstrecken sich auch auf Änderungen der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Sozialhilfeträger übergehen bzw. übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld I/ II, Krankengeld, Rente usw.) geltend gemacht werden können.

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis § 35 SGB I). Sozialdaten, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person dem Sozialhilfeträger über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Hat der Sozialhilfeträger diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf er 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.

Die Bankinstitute ermächtige und beauftrage ich zur Auskunfterteilung gegenüber dem Sozialhilfeträger über meine dort geführten Einlagen, Konten und Kontenbewegungen. Die behandelnden Ärzte, Kliniken und Gutachter entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit die Aufgaben des Sozialhilfeträgers Angaben erfordern. Ich ermächtige den Sozialhilfeträger, Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe.

Diese Ermächtigungen gelten zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligungen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung (zur Leistung von Amts wegen) nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (KFürsV) erteilt.

(Bei Anträgen von Ehegatten/Lebenspartnern/Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft):

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner(in) bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Sozialhilfebescheiden und entsprechenden Geldleistungen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers/ Bevollmächtigten

Der Antrag wurde vom Sachbearbeiter aufgenommen/ergänzt/geändert. Dies wird genehmigt; die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.			
Datum	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners	Unterschrift des Betreuers/ Bevollmächtigten