

Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid Hauptstr. 78

53819 Neunkirchen-Seelscheid

Die mit diesem Vordruck erfragten Daten werden aufgrund der §§ 60 bis 65, 67a, b, c des Sozialgesetzbuches (SGB I) Erstes Buch – Allgemeiner Teil – und des § 121 des Sozialgesetzbuches (SGB XII) Zwölftes Buch - Statistik - erhoben.

Eingangsstempel:

---



---



---

# Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für Herrn/Frau \*

werden Sozialleistungen beantragt durch Gewährung von

Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfen nach Kapitel 5 - 9 SGB XII (z.B. Krankenhilfe, Hilfe zur Pflege)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: Falls der Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden! (Bei gesundheitlichen Problemen, Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung, Krankenhilfe, werdenden Müttern, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts usw., ist haus- oder fachärztliches Zeugnis beizulegen.)

I. Persönliche Angaben	a) Haushaltsvorstand/allein Erziehende(r) mit/ohne Haushalt (Antragsteller)	b) Ehegatten (nicht getr. leb.), Lebenspartner, Partner in eheähnli. Gemeinschaft. Bei ledigen, minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern. (Vater) (Mutter)	
1. Name (ggf. Geburtsname)			
2. Vorname(n)			
3. Geburtsdatum			
4. Geburtsort / Kreis / Land			
5. Staatsangehörigkeit			
6. Familienstand			
a) Wenn verheiratet: Datum und Ort der Eheschließung			
b) Wenn geschieden: Gericht, Datum u. Az. d. Urteils			
Art der Unterhaltsregelung			
7. PLZ, Wohnort			
Straße, Haus-Nr., Telefon			
8. Ausweispapiere: Art und Nummer			
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde			
bei Vertriebenen: Vertriebenenausweis: A, B, C			
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde			
9. Höchster Schulabschlussbesuch an allgemein bildenden Schulen			
a) Hauptschulabschluss (einschließlich Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
b) Qualifizierender Hauptschulabschluss (einschließlich Sonderschule)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
c) Qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
d) Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.

Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

	Haushaltsvorstand (Antragsteller)	Ehegatte, bzw. Partner oder Eltern	
10. Erlerner Beruf			
a) Höchster Berufsausbildungsabschluss			
b) Derzeitige Art der Beschäftigung			
c) Derzeitiger Arbeitgeber			
11. Bei gemeldeten Arbeitslosen: Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit			
12. Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit			
13. Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)			
14. Bei Ausländern: Aufenthaltsrechtl. Status			
a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
b) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
c) Niederlassungserlaubnis befristet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
d) Niederlassungserlaubnis unbefristet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis

**II. Familienverhältnisse: Außer dem Antragsteller und seinen/m Eltern/Ehegatten/Partner leben noch im gemeinsamen Haushalt:**

	1	2	3	4	5
1. Name (ggf. auch Geburtsname)					
2. Vorname(n)					
3. Geburtsdatum					
4. Geburtsort					
5. Staatsangehörigkeit					
6. Familienstand					
7. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
8. Bei Kindern: ehelich oder nicht ehelich					
9. Bei Schulbesuch: Schule und derzeitige Klasse					
10. Höchster Schulabschlussbesuch an allgemein bildenden Schulen					
a) Hauptschulabschluss (einschließlich Sonderschule)	<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
b) Qualifizierender Hauptschulabschl. (einschließlich Sonderschule)	<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
c) Qualifizierter beruflicher Bildungsabschluss	<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
d) Mittlere Reife	<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
e) Abitur	<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
11. Erlerner Beruf					
a) Höchster Berufsausbildungsabschluss					
b) Derzeitige Art der Beschäftigung					
c) Derzeitiger Arbeitgeber					

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.  
Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

	1	2	3	4	5
12. Bei gemeldeten Arbeitslosen: Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit					
13. Bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit					
14. Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)					
15. Bei Ausländern: Aufenthaltsrechtl. Status	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
c) Niederlassungserlaubnis befristet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
d) Niederlassungserlaubnis unbefristet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
16. Bargeld (EUR)					
17. Spar- und Bankguthaben (EUR)					
18. Haus- und Grundbesitz (ja – nein)					
19. Sonst. Vermögenswerte, und zwar:					
20. Höhe des Einkommens (mtl. netto) (EUR)					
21. Höhe d. zusätzl. Unterhaltsverpfl. (EUR)					

**Falls der Antragsteller ein nicht eheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nicht eheliches Kind aufgeführt ist:**

Name des Kindes				
Name des Vaters				
Anschrift des Vaters				
Name des Vormunds, Pflegers				
Anschrift des Vormunds, Pflegers				
Zuständiges Vormundschaftsgericht				
Regelunterhalt (Alimente) pro Monat (EUR)				
Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels				
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet? (EUR)				

**III. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft: (Eltern und Kinder, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten):**

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Wohnort, PLZ					
Straße, Nr.					

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.  
Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

	1	2	3	4	5
Beruf					
Arbeitgeber					
Art der Rente (wenn Renteneempfänger)					

**IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und seiner Angehörigen**

(Nachweise über Art und Höhe sämtl. Einkünfte beifügen, z. B. Rentenmitteilung bzw. -bescheid, Bescheid des Arbeitsamtes, Wohngeldbescheid, Nachweis über Kindergeld und Kindergeldzuschlag, Übergabevertrag, Unterhalt, Nettoverdienstbescheinigung)

Art des Einkommens (zutreffende Art in gleicher Zeile ankreuzen)	Antragsteller Betrag (EUR)	Ehegatte Betrag (EUR)	sonst. Haushaltsmitglieder (s. Seite 2 Nr. II)				
			zu Nr. 1 Betrag (EUR)	zu Nr. 2 Betrag (EUR)	zu Nr. 3 Betrag (EUR)	zu Nr. 4 Betrag (EUR)	zu Nr. 5 Betrag (EUR)
<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> EU-Rente							
<input type="checkbox"/> BU-Rente <input type="checkbox"/> Witwenrente							
<input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente							
<input type="checkbox"/> Zusatzrente <input type="checkbox"/> Landw. Altersgeld							
<input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I oder II							
<input type="checkbox"/> Ziv. Blind. Pflegegeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld							
<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Krankengeld							
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld							
<input type="checkbox"/> LAG-Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> LAG-Entschl.-Rente							
<input type="checkbox"/> Kindergeld <input type="checkbox"/> UVG-Leistung							
<input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Bafög-Leistung							
<input type="checkbox"/> USG-Leistung <input type="checkbox"/> Gewerbeertrag							
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen <input type="checkbox"/> Ertr. a. Land- u. Forstwirt.							
<input type="checkbox"/> Auftragswert <input type="checkbox"/> Miet- o. Pachteinnahmen							
<input type="checkbox"/> Unterhaltsleistungen <input type="checkbox"/> Leistungen für Schwerbehinderte (§§ 53 II SGB V)							
<input type="checkbox"/> Zinsen aus Vermögen <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente							
<input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Grundrente (BVG)							
<input type="checkbox"/> Auslandsrente <input type="checkbox"/> Pflegegeld							
<input type="checkbox"/> Elterngeld							
<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>							

**V. Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor der Antragstellung**

(Falls Platz nicht ausreicht, gesondertes Blatt verwenden!)

Art der Tätigkeit	Dauer von	bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller					
Ehegatte/Partner					

Arbeitslos

nein  ja, seit

Kunden-Nr.

Wurde bei der Bundesagentur für Arbeit Arbeitslosengeld beantragt? (Bescheid der Agentur beilegen!)

nein  ja, am

Antrag abgegeben am:

Haben Sie einen Vorschuss von der Agentur erhalten?

nein  ja, bei nein, weil

Ist bereits eine Tätigkeit in Aussicht?

nein  ja, ggf. wann und bei welcher Firma

**VI. Sonstige Verhältnisse des Antragstellers:**

1. Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen	
2. Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes (ggf. Aufnahmebescheid vorlegen)  Zeitraum und Ort des Lageraufenthalts	
3. Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung (§§ 106 SGB XII) (bei Aufnahme in ein Heim oder eine Anstalt):  Wo waren Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor der Anstaltsaufnahme?	
4. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.:)  Wer war bisher Kostenträger?  Bezeichnung und Ort des Heims oder der Anstalt	
5. Wo und bis wann war der Antragsteller zuletzt in einer Anstalt? (bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt):  Aufenthaltsorte seit der Entlassung	
6. Bei Kindern, welche in Krankenhäusern (Entbindungsheimen) geboren wurden: Name und Anschrift des Entbindungsheimes  Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor der Geburt des Kindes  Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aufgehalten? (Genauere Anschrift und Zeiten)	

**VII. Wohnverhältnisse des Antragstellers**

1. Größe der Wohnung: \_\_\_\_\_ Küche, \_\_\_\_\_ Bad, \_\_\_\_\_ WC, \_\_\_\_\_ Zimmer = \_\_\_\_\_ qm, davon \_\_\_\_\_ Räume untervermietet.  
Betrag: (EUR) \_\_\_\_\_

2. Die Wohnungsmiete beträgt ohne die Kosten für elektrischen Strom laut beiliegender Mietbescheinigung mtl. \_\_\_\_\_ EUR  
Warmwasser wird bereitgestellt  über Heizung  über Strom

3. Wurde die Miete für den Antragsmonat schon bezahlt?  nein, ggf. warum nicht \_\_\_\_\_  ja, ggf. Nachweis vorlegen

4. Bei Eigenheimbesitzern usw. betragen \_\_\_\_\_ Betrag: (EUR)  
a) die Kosten für Müllabfuhr, Kaminkehrer, Wasser, Kanal, Grundsteuer, Brandvers. usw. (lt. beil. Nachweise) mtl. \_\_\_\_\_ EUR  
b) und bei Schuldverbindlichkeiten die Zinsen (lt. beil. Jahres-Kontoauszüge oder anderer Bescheinigungen der Banken bzw. Bausparkassen) mtl. \_\_\_\_\_ EUR

5. Erhalten Sie Mietzuschuss/Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz?  nein  ja, in Höhe von mtl. \_\_\_\_\_ EUR  
bis zum \_\_\_\_\_ bei nein, wurde Mietzuschuss/Lastenzuschuss beantragt?  nein  ja, am \_\_\_\_\_

6. Wie wird die Wohnung beheizt?  Sammelheizung  Einzelheizung  Holz/Kohle  Öl  Gas  \_\_\_\_\_

**VIII. Eheähnliche Gemeinschaft**

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 i. V. m. § 36 SGB XII). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn Mann und Frau, ohne miteinander verheiratet zu sein, eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft bilden.

Lebt der Antragsteller in einer eheähnlichen Gemeinschaft?  ja  nein

Wenn ja, mit wem?

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.  
Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

## IX. Sonstiges

1. Ist der Antragsteller Mitglied einer Krankenkasse? (genaue Anschrift)	
Die Mitgliedschaft besteht als Familierversichert bei	<input type="checkbox"/> Pflichtmitgl. <input type="checkbox"/> freiw. Mitgl. <input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner
2. Werden Beiträge zur Arbeiter-/Angestellten-/Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	Nr. der letzten Versicherungskarte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Für welches Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
3. Liegt ein Sozialversicherungsausweis vor? (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben!)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. ist dieser dem Antrag beizufügen.
4. Inhaber einer Sterbegeldversicherung, ggf. Höhe des Sterbegeldes? (EUR)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher: _____ Betrag: _____ EUR
5. Inhaber einer Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher: _____
Höhe der Versicherungssumme (EUR)	Betrag: (EUR) _____ fällig am: _____
6. Inhaber anderer Versicherungen? (z.B. Haftpfl., Hausrat, Unfall, Einbruch)	Art: _____ (Nachweise über Höhe beifügen)
7. Ist der Antragsteller Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener? Ist der Antragsteller Vater/Mutter eines gefallenen oder kriegsvermissten Kindes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8. Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und warum: _____
9. Wurden bereits früher Sozialleistungen bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von – bis: _____ von welcher Behörde: _____ Aktenzeichen: _____
10. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?	
11. (Wenn in Arbeit stehend): Fahrtkosten zum Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> wöchentlich _____ EUR <input type="checkbox"/> monatlich _____ EUR Fahrtstrecke (einfache Fahrt): _____ km    an _____ Tagen pro Woche
12. Liegt Schwerbehinderung vor? Wenn ja, Art der Behinderung und Minderung der Erwerbstätigkeit: Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bitte Bescheid vorlegen!) MdE: _____ % <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann beantragt bzw. wann erteilt: _____
13. Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Bitte entsprechende Nachweise vorlegen!
14. Ist der Antragsteller Opfer eines Verkehrsunfalles?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
15. Ist der Antragsteller Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
16. Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung: (ggf. Betreuerausweis vorlegen)	Wenn ja: a) Welche Person? b) Name und Anschrift des Betreuers

## X. Vermögenswerte:

a) des Antragstellers	b) des Ehegatten, des Partners – falls minderjährig beider Eltern –
Spar-, Bank- oder Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe kein Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich habe Spar-, Bank- und Postsparguthaben bei	Spar-, Bank- oder Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n kein Spar-, Bank- und Postsparguthaben <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n Spar-, Bank- und Postsparguthaben bei
Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: _____ Betrag: (EUR) _____	Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: _____ Betrag: (EUR) _____
Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: _____ Betrag: (EUR) _____	Bankinstitut / Postbank und Kontonummer: _____ Betrag: (EUR) _____
Bargeld: _____ Betrag: (EUR) _____ Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____	Bargeld: _____ Betrag: (EUR) _____ Ich/Wir verfüge/n über Bargeld in Höhe von _____
Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus-/Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus-/Grundbesitz: _____	Haus- und Grundbesitz <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n keinen Haus-/Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n folgenden Haus-/Grundbesitz: _____

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.

Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

500z.121 0832 Alle Rechte vorbehalten!

Carl Link - Eine Marke von Wolters Kluwer Deutschland

<b>a) des Antragstellers</b> Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, freie Kost, Anspruch auf Wartung und Pflege).  Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.  Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.).	<b>b) des Ehegatten, Partners – falls minderjährig beider Eltern –</b> Vertraglich gesicherte Ansprüche: <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n keine vertragl. gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, freie Kost, Anspruch auf Wartung und Pflege).  Eine Abschrift des entsprechenden Vertrages liegt bei.  Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> Ich/ Wir habe/n kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich/Wir habe/n Vermögenswerte in folgender Form (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw.):
---	--

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- od. Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben od. verschenkt?

nein  ja Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben: \_\_\_\_\_

Wurden Verträge zugunsten Dritter – für den Erlebens- und/oder Todesfall – abgeschlossen (ggf. Nachweis vorlegen)

nein  ja

#### XI. Nicht geklärt Ansprüche

Glaubt der Antragsteller oder sein/seine Ehegatte, Partner oder Eltern weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er/sie noch keine Leistungen erhielt/en

aus dem Lastenausgleich  aus der Sozialversicherung  als Kriegsbeschädigter  aus Unfall  aus Krankheit

aus anderem Rechtsgrund, nämlich: \_\_\_\_\_

Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? \_\_\_\_\_

Girokonto des Leistungsberechtigten für Sozialleistungen:

Ist die Bankverbindung seit der letzten Antragstellung gleich geblieben?  nein  ja

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Die vorstehenden Angaben werden aufgrund der §§ 2, 19, 27, 30, 32, 33, 82 – 90, 93, 94, 96 SGB XII erhoben.

#### Erklärung des/der Antragstellers und seines Ehegatten oder Lebenspartner; der Eltern

Ich/Wir versichere/versichern, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich/wir nichts Wesentliches verschwiegen habe/n.

Mir/Uns ist bekannt, dass die Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Mietzuschuss/Lastenzuschuss, Arbeitslosengeld/-hilfe, Rente) geltend gemacht werden können.

Auf die Mitwirkungspflicht/en, die Folgen fehlender Mitwirkung und die Grenzen der Mitwirkungspflicht (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch SGB I – allgem. Teil) bin ich/sind wir hingewiesen worden.

Ich/Wir bestätige/n ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen ist.

Die Aufnahme jeder Tätigkeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde/n ich/wir vor Aufnahme der Tätigkeit ebenfalls sofort anzeigen.

Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach Dreizehntes Kapitel Erster Abschnitt: Kostenersatz (§§ 102 – 105) Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) wurde/n ich/wir hingewiesen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegspferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFürsV erteilt.

Mir/Uns ist bekannt, dass die erste Person aus dem Sozialhilfeantrag bzw. der Haushaltsvorstand, der Zustellungsbevollmächtigter für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft ist, die Leistungen nach dem SGB erhält. Diese Vollmacht gilt für alle kommenden Bescheide.

#### Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der vorstehenden Daten erfolgte aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch zum Zwecke der Bearbeitung Ihres Antrages. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme/n ich/wir im Rahmen meiner/ unserer Mitwirkungspflicht nach dem § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu. Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass falls technisch nicht anders möglich, Bescheide und Schreiben in Sozialhilfeangelegenheiten an den Haushaltsvorstand als Empfangsberechtigten gerichtet werden. Die Träger von Sozialhilfe sind befugt, Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs daraufhin zu überprüfen, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (Auskunftstelle) oder der Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung (Auskunftstellen) oder anderer Träger der Sozialhilfe bezogen werden oder wurden und in welchem Umfang Zeiten des Leistungsbezuges nach diesem Gesetz mit Zeiten einer Versicherungspflicht oder Zeiten einer geringfügigen Beschäftigung zusammentreffen (§ 118 SGB XII).

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.

Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

Ort, Datum:	Unterschrift des Aufnehmenden:	Unterschrift des Antragstellers/ des gesetzlichen Vertreters:	Unterschrift des Ehegatten/Partners:
-------------	--------------------------------	--	--------------------------------------

Das „Merkblatt zum Sozialhilfeantrag“ habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**XII. Stellungnahme der Stadt/Gemeinde:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Die Angaben wurden geprüft und entsprechen – soweit nachprüfbar –                                 | <input type="checkbox"/> der Wahrheit. | <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. |
| 2. Die einschlägigen Nachweise wurden – soweit sie nicht beiliegen –                                 | <input type="checkbox"/> eingesehen.   | <input type="checkbox"/> nicht eingesehen.   |
| 3. Die Notlage wird (bei Verneinung der Notlage nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt!)              | <input type="checkbox"/> anerkannt.    | <input type="checkbox"/> nicht anerkannt.    |
| 4. Die Notlage ist hier am _____ bekannt geworden;<br>Begründung: (wenn vom Antragsdatum abweichend) |  |  |

5. Alle auf den Seiten 1–4 aufgeführten Personen sind hier einwohnermelderechtlich gemeldet: (wenn nicht: Person/en angeben!)

6. An folgende Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft (Seiten 1–4) wurden für das laufende Kalenderjahr Lohnsteuerkarten ausgegeben:

7. Der/Die Antragsteller ist/sind der deutschen Sprache mächtig (nur bei Ausländern ankreuzen!)  ja  nein

8. Mit \_\_\_\_\_ Anlagen  
an das Landratsamt – Sozialhilfeverwaltung –

---

weitergeleitet mit folgender Stellungnahme:  
(bitte angeben, wenn Angaben im Antrag der Ergänzung  
oder Berichtigung bedürfen,  
z. B. aus Kenntnis der persönlichen und wirtschaftlichen  
Verhältnisse d. Antragstellers):

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

(Stempel und Unterschrift der Stadt/Gemeinde)

\* **Hinweis:** Damit der Fragebogen lesbar bleibt, wurde auf eine **männlich/weiblich Formulierung** verzichtet.  
Sämtliche Ausdrücke, die männlich formuliert sind, gelten sinngemäß auch für Frauen.

--	--	--	--