

Antrag auf Gewährung

einer Beihilfe gemäß § 31 SGB XII

Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid

Hauptstr. 78

53819 Neunkirchen-Seelscheid

Vorname, Name (ggf. Geburtsname) des/der Antragstellers/Antragstellerin:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Land:

Wohnort, Straße, Hausnummer:

seit:

tatsächlicher Aufenthalt:

Beruf:

Staatsangehörigkeit:

begehrte Leistung:

Eigener Haushalt: Ja Nein
 Antragsteller (P1) Antragstellerin (P1) ist kriegsbeschädigt unfallbeschädigt Kriegerwitwe Kriegerwitwer Kriegerwaise

 Angehörige eines Kriegsgefangenen Angehöriger eines Kriegsgefangenen

 Angehörige eines Vermissten Angehöriger eines Vermissten
Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Die Erwerbsminderung wegen der

 Kriegs- Unfall-Beschädigung beträgt _____ % Antragsteller Antragstellerin ist erwerbsunfähig i. S. der gesetzlichen Rentenversicherung Ja Nein

I. Angehörige des/der Antragstellers/Antragstellerin

Anzahl der Kinder:

Nr.	Zu- und Vorname	Geburtsdatum	Wohnung, Ort und Straße (nur wenn abweichend)	Stellung zu zu P1	Familien- stand	Art d. Ein- kommens	Beruf	Höhe des mtl. Einkommens
a) im Haushalt lebend								
1								EUR
2								EUR
3								EUR
4								EUR
5								EUR
6								EUR
7								EUR
8								EUR

II. Einkommensverhältnisse

Monatliches Nettoeinkommen Art	Antragsteller/-in Betrag EUR	Nr. 2 Betrag EUR	Nr. 3 Betrag EUR	Nr. 4 Betrag EUR
Arbeitseinkommen (auch aus Gelegenheitsarbeit)				
Land- und Forstwirtschaft				
Gewerbe und Handel				
Arbeitslosengeld I / II, Unterhaltsgeld				
Kurzarbeiter-/Schlechtwettergeld				
Krankengeld, Lohnfortzahlung, Hausgeld				
Grundrente nach BVG (% EM)				
Ausgleichsrente nach BVG				
Renten aus der Sozialversicherung Berufs-/Erwerbsunfähigkeit				
Witwenrente/Waisenrente				
Altersruhegeld				
Übergangsgeld				
Pension				
Leistungen nach dem LAG				
Altershilfe				
Kindergeld				
Altenteil (Übergabevertrag beifügen)				
Mietzuschuss/Lastenzuschuss				
Vermietung und Verpachtung				
Unterhalt				
Leistungen nach dem USG				
Kapitalertrag				
sonstiges Einkommen				

Ergänzende Angaben

monatliche Aufwendungen, die mit der Erzielung von Arbeitseinkommen verbunden sind:

Betrag

a) Fahrtkosten zur Arbeitsstelle/Kosten des Unterhalts des Kraftfahrzeugs

_____ EUR

(einfache Entfernung zur Arbeitsstätte _____ km)

Berufskleidung und Arbeitsgeräte

_____ EUR

Mehraufwand für Verpflegung/doppelte Haushaltsführung

_____ EUR

Beiträge zu Berufsverbänden

_____ EUR

b) Diätkosten wegen _____

_____ EUR

III. Vermögensverhältnisse

Art des Vermögens	Hilfesuchende/r		Nr. 1		Nr. 2		Nr. 3		Nr. 4	
	Betrag	EUR	Betrag	EUR	Betrag	EUR	Betrag	EUR	Betrag	EUR
Bargeld										
Forderungen										
Sparguthaben und Wertpapiere										
Darlehen										
Haus- und Grundbesitz (Einheitswert)										
Erbansprüche										
Sonstiges Vermögen										
Summe des Vermögens										

IV. Schuldverpflichtungen

V. Wohnverhältnisse

Der Antragsteller Die Antragstellerin bewohnt allein mit _____ Person/en eine Mietwohnung ein Eigenheim
 mit _____ Räumen und _____ m² Wohnfläche. Davon sind an Untermieter _____ Räume mit _____ m²
 für _____ EUR Miete überlassen.

_____ Räume werden mit festen Brennstoffen Öl Gas Elektrizität beheizt.
 Betrag

Der Unterkunftsbedarf errechnet sich:
 vom _____ bis _____
 Miete monatlich _____ EUR
 Wassergeld _____ EUR
 Heizungszuschlag _____ EUR
 Betrag (EUR) _____ EUR

Mietzuschuss wird in Höhe von monatlich _____ EUR gewährt. wird nicht gewährt. ist beantragt.

Bei Eigenheimen sind die notwendigen Aufwendungen anzugeben: Betrag (EUR) Betrag (EUR)
 Brandversicherung jährlich monatlich _____ Kanalisationsgebühren jährl. mtl. _____ EUR
 Grundsteuer jährlich monatlich _____ Wassergebühren jährl. mtl. _____ EUR
 Zinsen für _____ Haushaltspflicht jährl. mtl. _____ EUR
 Tilgung für _____ Kaminkehrgebühren jährl. mtl. _____ EUR
 (notfalls Beiblatt mit Belegen beifügen) Müllabfuhr jährl. mtl. _____ EUR

Wer wohnt außer dem/der Antragsteller/Antragstellerin und den im Abschnitt I angeführten Personen noch in dem Eigenheim?

VI. Ansprüche auf sonstige Leistungen

Wurden nach einer der folgenden Bestimmungen Ansprüche gestellt?

Rentenversicherung Unfallversicherung Arbeitslosenversicherung Gesetz zu Art. 131 GG
 Lastenausgleich Häftlingshilfegesetz Unterhaltssicherungsgesetz Unterhaltsvorschussgesetz

Wann und von wem wurde der Antrag gestellt? _____

Bei welcher Stelle? _____

Aktenzeichen: _____

Ist Antragsteller Antragstellerin Mitglied einer Krankenkasse? Ja Nein
 Ist Antragsteller Antragstellerin Mitglied einer Pflegekasse? Ja Nein

Bezeichnung der Krankenkasse Pflegekasse Beitrag mtl. _____ EUR

Mitgliedsnummer (bzw. Vers.-Nummer): _____ Antragsteller Antragstellerin ist ausgesteuert seit _____

Antragsteller Antragstellerin ist aus der Kr.-Kasse ausgeschieden am _____ Grund des Ausscheidens _____

Welche Sozialhilfe oder Kriegsofopferfürsorge wurde bisher beantragt? _____

Wann war das? _____ Bei welcher Stelle? _____

VII. Sonstige Angaben (z. B. gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkung auf den Hilfegrad, besonders kalte Wohnungen u. a.)

VIII. Erklärung des/der Antragsteller/Antragstellerin

Über die Bestimmungen der §§ 60–66 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich belehrt.
 Meine Angaben entsprechen der Wahrheit. Ich habe keine eigenen Einnahmen oder Vermögensteile, noch solche meiner Haushaltsangehörigen verschwiegen.
 Ich weiß, dass ich mich des Betruges schuldig mache, wenn ich Einnahmen, Vermögensteile oder Änderungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen verschweige.
 Ich bin einverstanden, dass alle infrage kommenden Stellen wie Steuerbehörden, Arbeitgeber usw. dem Sozialhilfeträger

bzw. dessen Beauftragten über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse Auskünfte geben.

Etwa bewilligte Leistungen sollen auf mein nachstehendes Konto überwiesen werden.

Konto-Nr.: _____ | Geldinstitut: _____ | BLZ: _____

Bei Überzahlungen ermächtige ich die Bank Sparkasse Postbank, den vom Sozialhilfeträger zurückgeforderten Betrag ohne meine ausdrückliche Anweisung zurückzuüberweisen.

Ort, Datum:

(Unterschrift) _____ (Unterschrift d. Antragstellers/Antragstellerin oder des gesetzlichen Vertreters) _____

- Stellungnahme der Stadt des Marktes der Gemeinde der Verwaltungsgemeinschaft des/der Sozialarbeiter(s)/in
1. Die Angaben wurden überprüft und entsprechen entsprechen nicht der Wahrheit. sind glaubwürdig.
2. Der/die Antragsteller/-in bewohnt ständig nur vorübergehend besuchsweise die jetzige Wohnung.
3. Die Miete ist angemessen. um _____ mtl. zu hoch.
4. Der/die Antragsteller/Antragstellerin lebt in lebt in keinem eheähnlichen Verhältnis mit _____
5. Folgende Nachweise wurden eingesehen und dem Antragsteller der Antragstellerin zurückgegeben:

6. Sonstiges:

Vorschlag:

Der Antrag wird wird nicht befürwortet.

Ort, Datum:

(Unterschrift)

Wird nur vom Sozialhilfeträger ausgefüllt!

I. Bedarfsberechnung	Betrag (EUR)
a) Haushaltsvorstand/Aleinstehende/r	_____ EUR
b) Haushaltsangehörige/-r (Ehegatte Partner/-in)	_____ EUR
c) sonstige Haushaltsangehörige	_____ EUR
- bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres	_____ EUR
- ab Beginn des 7. Lebensjahres bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres	_____ EUR
- ab Beginn des 15. Lebensjahres	_____ EUR
Mehrbedarfszuschläge	_____ EUR
gem. § _____ SGB XII für _____ infolge _____	_____ EUR
gem. § _____ SGB XII für _____ infolge _____	_____ EUR
gem. § _____ SGB XII für _____ infolge _____	_____ EUR
Krankenkassenbeiträge	_____ EUR
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR
Einfacher Bedarfssatz	_____ EUR
Unterkunftsbedarf oder Grundstückslasten (ohne Kapitaltilgungsraten) /. Mietzuschuss	_____ EUR

1. Nur soweit sie in die Bedarfsrechnung aufzunehmen sind.
2. Falls der einfache Regelsatz zzgl. Miete und Mehrbedarf das Einkommen übersteigt, ist zu prüfen, ob nicht auch Sozialhilfe/Grundsicherung zu gewähren ist.

II. Anzurechnendes Einkommen des/der Antragstellers/Antragstellerin und der in die Bedarfsrechnung aufgenommenen Haushaltsangehörigen

	Betrag (EUR)
a) Einkommen aus Arbeit	_____ EUR
b) Ang.-/Inv.-Rente	_____ EUR
c) Knappschafts-/Unfallrente	_____ EUR
d) KB-Rente (ohne Grundrente)	_____ EUR
e) Kinder- und Zweitkindergeld	_____ EUR
f) Unterhaltsbeiträge von Angehörigen	_____ EUR
g) Unterhaltsbeiträge von nicht unterstützten Angehörigen gem. § 36 SGB XII	_____ EUR
h) _____	_____ EUR
i) _____	_____ EUR
Summe des Einkommens:	_____ EUR
hiervon sind abzusetzen:	_____ EUR
aa) notwendige Arbeitsmittel	_____ EUR
bb) Fahrten zur Arbeitsstätte abzüglich Fahrtkostenerstattung durch den Arbeitgeber	_____ EUR
cc) notwendige Beiträge § 82 SGB XII	_____ EUR
dd) Aufwendungen für doppelte Haushaltsführung	_____ EUR
verbleibt anzurechnendes Einkommen	_____ EUR
ee) Freibetrag gem. § 82 SGB XII	_____ EUR

III. Bedarfsatz

	Betrag (EUR)
Unterkunftsbedarf abzüglich Miet- bzw. Lastenzuschuss	_____ EUR
	_____ EUR
anrechenbares Einkommen	_____ EUR
Das anzurechnende Einkommen <input type="checkbox"/> übersteigt die Bedarfsgrenze nicht. <input type="checkbox"/> übersteigt die Bedarfsgrenze um	_____ EUR