LANDRATSAMT SCHWEINFURT

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem

☐ SGB XII ☐ BVG oder vergleichbar

Behörde / Eingangsstempel

Aktenzeichen

in Form von
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
☐ Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII
☐ sonstige Leistungen

1. Häusliche Verhältnisse

	Nachfragende Person		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner [1]	
Familienname				
Geburtsname und früher geführter Name				
Vorname/n				
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich		☐ männlich ☐ weiblich	
Geburtsdatum , -ort	am: in:		am: in:	
Anschrift/ PLZ Wohnort / Land				
Familienstand		☐ Haushaltsvorstand ☐ Haushaltsangehörige/r		☐ Haushaltsvorstand ☐ Haushaltsangehörige/r
Renten- oder Sozialversicherungs-Nr.		Steuer-ID:		Steuer-ID:
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Vormund / Betreuer (Falls ja, bitte Bestallungsurkunde **immer** vorlegen!)	☐ ja ☐ nein ☐ beantragt		☐ ja ☐ nein ☐ beantragt	
Telefon-Nr. (Angabe freiwillig)				
Ausgeübter Beruf				
Arbeitgeber mit Anschrift				
Erwerbsunfähigkeit	festgestellt durch:		festgestellt durch:	
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ ja, gültig bis …….. ☐ nein	☐ in Besitz seit …….. ☐ beantragt am ……	☐ ja, gültig bis …….. ☐ nein	☐ in Besitz seit ……..…… ☐ beantragt am …..……
Kriegsbeschädigter od. Kriegshinterbliebener	☐ nein ☐ ja ____ v. H.		☐ nein ☐ ja ____ v. H.	

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, Lebenspartner etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführter Name					
Vorname/n					
Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich	☐ männlich ☐ weiblich
Geburtsdatum , -ort					
Familienstand					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					
Verhältnis zur nachfragenden Person					
Art der Beschäftigung					
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	☐ ja (Bitte Ausweis beifügen) ☐ nein	☐ ja (Bitte Ausweis beifügen) ☐ nein	☐ ja (Bitte Ausweis beifügen) ☐ nein	☐ ja (Bitte Ausweis beifügen) ☐ nein	☐ ja (Bitte Ausweis beifügen) ☐ nein

[1] Lebensgefährten sind Partner in einer eheähnliche Gemeinschaft. Lebenspartner sind Personen i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer Lebenspartnerschaft leben.

2. Mehrbedarfe

1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder wurde dieser beantragt? Wenn ja, bitte Ausweis oder Antragsbestätigung beifügen!

☐ nein ☐ ja und zwar

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im ‚Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?
Wenn ja, bitte den Rentenbescheid, ein ärztliches Gutachten oder Beschluss des Werkstattausschuss für behinderte Menschen beifügen!

☐ nein ☐ ja und zwar

2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn Ja, bitte den Mutterpass / ärztliches Attest mit voraussichtlichem Entbindungstermin beifügen!

☐ nein ☐ ja und zwar

3. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung?
Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose und der Begründung beifügen!

☐ nein ☐ ja und zwar

3. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Nachfragende Person		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	
Name der Krankenkasse bzw. -versicherung		Name der Krankenkasse bzw. -versicherung	
Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung		Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung	
Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer		Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer	
Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ private Versicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Beihilfeanspruch ☐ Familienversicherung beim Pflichtversicherten:		Es handelt sich um eine ☐ Pflichtversicherung ☐ private Versicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Beihilfeanspruch ☐ Familienversicherung beim Pflichtversicherten:	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen (laut Angaben in Nr. 1) besteht bei

1	2	3	4	5
☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person	☐ Nachfragende Person
☐	☐	☐	☐	☐
☐ Eigene Versicherung	☐ Eigene Versicherung	☐ Eigene Versicherung	☐ Eigene Versicherung	☐ Eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben

☐ Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:

Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

4. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Ich bin / wir sind

☐ Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte von Wohnraum (**Mietbescheinigung / Mietvertrag bitte beifügen!**)

Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für die Betriebskosten) beträgt _____ EUR

☐ Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauchrechts (Bitte Nachweise/Urkunde beilegen!)

☐ Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)

Wohngeld wurde bereits bewilligt ☐ nein ☐ ja (Bescheid bitte beifügen), und zwar

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	monatliches Wohngeld in EUR

5. Kosten der Heizung (§ 35 Abs. 4 SGB XII)

Kosten der Heizung betragen _____ EUR

☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer **Einzelofenbeheizung** (Heizmaterial muss selbst besorgt werden). Zum Betrieb der Heizung wird

☐ Heizöl benötigt ☐ folgendes Heizmaterial / Brennstoff benötigt:

☐ Die Wohnung ist ausgestattet mit einer **Sammelheizung** (Heizmaterial wird geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

☐ Heizöl ☐ Erdgas ☐ Strom ☐ Nachtspeicherheizung ☐ sonstige: …….

In den Heizkosten sind enthalten: ☐ Kosten für die Warmwasseraufbereitung ☐ Kosten für die Kochfeuerung

6. Einkommen (§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen und Bezüge ist durch geeignete Belege nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des Einkommen	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitseinkommen [3]							
Miet- und Pachteinnahmen							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvorschuss (UVG)							
Kindergeld [4]							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosengeld / Übergangsgeld							
Arbeitslosengeld II							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbildungsbeihilfe / Ausbildungsgeld							
Krankengeld							
Mutterschaftsgeld / Elterngeld							
Altersrente / Erwerbsminderungsrente / Witwenrente							
Leibrente, Leibgeding							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Pensionen							
Unfallrente / Verletztengeld							
ausländische Renten							
sonstige Rente / rentenähnliche Leistungen							
Blindengeld							
Versorgungsleistung nach dem BVG							
Leistungen nach dem LAG							
Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden …)							
sonstige Einkommen							

☐ Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu

☐ Es fließen Sachbezüge zu bzw. es werden Aufwendungen von Dritten in folgender Form gewährt:

☐ freie Verpflegung ☐ freie Unterkunft / Wohnung ☐ sonstige Sachbezüge bzw. gewährte Aufwendungen, nämlich

Art des Sachbezuges bzw. der gewährten Aufwendungen, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges bzw. der Aufwendungen

[3] Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

[4] **Bei volljährigen Kindern bitte die Erklärung über die Weiterleitung des Kindergeldes ausfüllen und unterschreiben (siehe Anlage 1).**

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge(§ 82 Abs. 2 SGB XII); bitte monatliche Beträge in € eintragen

Art des Absetzungsbetrags	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges	☐ PKW ☐ ÖPNV ☐ Sonstiges
Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte (in km)							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersversorgungsbeiträge							
sonstige Versicherungen							
Sonstiges							

8. Vermögen (§ 90 SGB XII) – bitte entsprechende Nachweise beilegen -

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. **Tragen Sie im Zweifelsfall das gesamte vermeintliche Vermögen ein,** damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt.

Hinweis:
Der Sozialhilfeträger ist berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen.

Art des Vermögens	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Giro- / Sparkonto							
Konto - Nr.							
Kreditinstitut							
Aktien/Wertpapier oder ähnliches.							
Kurswert							
Nennwert							
Lebensversicherung oder ähnl.							
Rückkaufswert							
Kfz							
Typ							
Baujahr							
Haus- und Grundvermögen							
Gemarkung / Flurnummer							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Bauspar- u. sonstige Sparverträge							
Forderungen gegen Dritte							
sonstiges Vermögen							

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben? Bitte entsprechende Verträge /Nachweise beilegen!

☐ nein ☐ ja und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers	Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich, gegebenenfalls auf separatem Blatt, beschreiben)

9. Wiederherstellung des Nachrang der Sozialhilfe

a) Unterhaltsansprüche nach dem bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. *(gilt nicht bei bestimmten Leistungen nach dem 6. – 9. Kapitel des SGB XII)*

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
verwandt mit Person lt. Nr. 1				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der lfd. monatlichen Unterhaltszahlung				
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Wenn ja, Welches Gericht?				
Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben? Bitte nachweisen	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja

b) Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG

Folgende Personen sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst bzw. kriegsbeschädigt.
(Bitte die Frage auch beantworten, bei **Opfern von Gewaltdaten** oder für Personen mit **anerkanntem Wehrdienstunfall**)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person	ggf. Sterbedatum und Sterbeort

c) Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§ 93 SGB XII)
Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der folgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung		Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt?	Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	☐ nein ☐ ja			
Unterhaltsvorschuss	☐ nein ☐ ja			
Rente	☐ nein ☐ ja			
Krankengeld	☐ nein ☐ ja			
Arbeitslosengeld I	☐ nein ☐ ja			
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	☐ nein ☐ ja			
Wohngeld	☐ nein ☐ ja			
sonstige Leistungen:	☐ nein ☐ ja			
sonstige Leistungen:	☐ nein ☐ ja			

d) Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII; § 115 und 116 SGB X)
Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer anderen Behörde gestellt oder Ansprüche gegen sonstige Personen oder Institutionen geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung; Ausgleich für eine Behinderung auf Grund eines Fremdverschuldens)?

☐ nein ☐ Ja, wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

10. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN:	BIC:	Kreditinstitut:
Kontoinhaber:		

11. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgt am:	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland:

Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfsbedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim, betreutes Wohnen o.ä.) aufgehalten?

☐ nein ☐ ja, und zwar	Name, Vorname

12. Ergänzende Angaben

Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu einem der nachfolgenden aufgeführten Personenkreise?
Wenn ja, bitte Nachweise beifügen (z.B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- oder Schulbescheinigung, Visa, Aufenthaltserlaubnis etc.)

☐ nein ☐ ja, und zwar

Personenkreis	Name und Vorname der Person	Personenkreis	Name und Vorname der Person
Leistungsberechtigte/r nach dem SGB II		Kontingentflüchtling	
Auszubildende/r		Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention)	
Student/in		Asylberechtigte/r oder Geduldete/r	
Aussiedler/in		Asylbewerber/in	

13. Antragsbegründung (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen – ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

14. Hinweise und Schlusserklärung

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind (Nr. 1 – 13), unverzüglich dem Sozialamt, der Leistungsbehörde nach dem AsylbLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB I , § 20 SGB X und § 7 Abs. 4 AsylbLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen und persönlichen Verhältnissen (z.B. Zu- oder Wegzug von Personen; längere Auslandsaufenthalte oder Abwesenheiten vom Wohnort, Krankernhausaufenthalt, Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, Heirat, Tod eines Haushaltsangehörigen etc.) anzeigen.

3. Ermächtigung

Den Träger der Sozialleistung ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte. Daneben ermächtige ich den Sozialhilfeträger im Rahmen des § 95 SGB XII bei anderen Sozialleistungsträgern die Feststellung oder Änderungen einer dem SGB XII vorrangigen Leistung im eigenen Namen zu betreiben.

4. Hinweis zum Datenschutz und Kontenabrufverfahren

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Bei Leistungen nach dem SGB XII bzw. BVG ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, wenn nicht hinreichend die Vermögensverhältnisse durch Vorlage geeigneter und vollständiger Nachweise aufgeklärt werden können.

5. Vorlage von Kontoauszügen

Wenn Sie als Nachweise Kontoauszüge vorlegen, dürfen Sie bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe/Betrag) schwärzen, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugung, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben.

6. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

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

7. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person / gesetzlicher Vertreter / Bevollmächtigter	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner

8. Änderungsvermerk:

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person / gesetzlicher Vertreter / Bevollmächtigter	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner

Stellungnahme der Gemeinde

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind

☐ vollständig ☐ nicht vollständig *(bitte kurze Erläuterung dazu abgeben)*

Ort, Datum, Unterschrift

<u>Urschriftlich mit Beilagen an</u>

LANDRATSAMT SCHWEINFURT
- Amt für Soziales -
Schrammstraße 1

97421 Schweinfurt