



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

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben und Ihre Kenntnisnahme der Datenschutzhinweise zu bestätigen.

Art der beantragten Hilfe

- Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem IV. Kapitel SGB XII
- Hilfe zum Lebensunterhalt („allgemeine Sozialhilfe“) nach dem III. Kapitel SGB XII
- Hilfe in besonderen Lebenslagen Sonstiges:

Persönliche Verhältnisse

Antragsteller/in (= Person 1)

**Partner/in zum/zur Antragsteller/in
(= Person 2)**

Familiename		
Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum/-ort		
Staatsangehörigkeit		
Steueridentifikationsnummer (11-stellig)		
Aussiedler	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status	gültig bis:	gültig bis:
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft seit <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit <input type="checkbox"/> verwitwet seit
zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Telefonnummer		

Bankverbindung

Kontoinhaber		
Kreditinstitut		
IBAN		
Besteht eine Betreuung bzw. eine Vormundschaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurde ein Antrag auf Betreuung gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Anschrift, Telefonnummer des Betreuers		

Weitere Personen im Haushalt (Kinder oder sonstige Personen, ggf. Zusatzblatt verwenden)

	Person 3	Person 4	Person 5
Name			
Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Staatsangehörigkeit			
Steueridentifikationsnummer (11-stellig)			
Aussiedler	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status	gültig bis:	gültig bis:	gültig bis:
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in			

Wohnverhältnisse

Ich / Wir wohne/n mietfrei bei _____

Ich / Wir habe/n ein vertragliches Wohnrecht (bitte **Vertrag** beifügen!)

Ich / Wir wohne/n in einem Alten-/Pflegeheim

Ich / Wir habe/n ein eigenes Haus eine Eigentumswohnung (bitte Nachweise zu **Neben- und Heizkosten** vorlegen)

Ich / Wir wohne/n zur Miete (bitte **Mietvertrag und Mietbescheinigung** beilegen!)

Die Wohnräume werden beheizt mit Öl Gas Strom Holz/ Kohle Sonstiges: _____

Wie wird das Warmwasser aufbereitet? Zentralheizung Boiler/Strom Boiler/Gas Durchlauferhitzer

Die Wohnung wird von insgesamt _____ Person/en bewohnt

Kaltmiete in Euro: _____

Nebenkostenabschlag in Euro: _____ Heizungsabschlag in Euro: _____

Allgemeine Angaben

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Name der Krankenkasse					
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> familienvers. <input type="checkbox"/> privatversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> familienvers. <input type="checkbox"/> privatversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> familienvers. <input type="checkbox"/> privatversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> familienvers. <input type="checkbox"/> privatversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig vers. <input type="checkbox"/> familienvers. <input type="checkbox"/> privatversichert
Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen?	<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
Sind Sie im Ein-gangs- bzw. Berufs-bildungs-be-reich einer Werk-statt für behinderte Menschen beschäf-tigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Beginn: Ende:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Beginn: Ende:
Nehmen Sie am kostenlosen Mittag-essen in einer Werkstatt für behin-derte Menschen teil?	<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
Impfschaden? Opfer Gewalttat / Verkehrsunfall? Erläuterung/ Nach- weise beifügen	<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
Wurde ein Renten-antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rententräger: Rentenversiche-rungsnummer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rententräger: Rentenversiche-rungsnummer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rententräger: Rentenversiche-rungsnummer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rententräger: Rentenversiche-rungsnummer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Rententräger: Rentenversiche-rungsnummer:
Haben Sie inner-halb der letzten 3 Jahre Sozialleistun-gen bezogen?	<input type="checkbox"/> Ja Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie einen Schwerbehinder-tenausweis? ggf. bitte vollständige Kopie beifügen bzw. wurde ein Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Merkzeichen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie aufgrund Krankheit Mehrkos-ten für Ernährung	<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
Gab es in der Ver-gangenheit Aufent-halts- und Erwerbs-zeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufstellung der Wohnorte und Erwerbszeiten im Ausland beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufstellung der Wohnorte und Erwerbszeiten im Ausland beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufstellung der Wohnorte und Erwerbszeiten im Ausland beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufstellung der Wohnorte und Erwerbszeiten im Ausland beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (bitte Aufstellung der Wohnorte und Erwerbszeiten im Ausland beifügen) <input type="checkbox"/> Nein

Einkommensverhältnisse - alle Angaben in Euro (auch Einkommen aus dem Ausland!)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Arbeitseinkommen					
Unterhalt oder Unterhaltsvorschuss					
Kindergeld					
Rente					
Zusatzrente					
Leistung der Agentur für Arbeit					
Krankengeld					
Wohngeld					
Selbstständigkeit					
Zinseinkünfte / Kapitalerträge					
Mieteinnahmen / Pachteinnahmen					
Anspruch aus Vertrag (z. B. Übergabevertrag)					
Eingliederungshilfe bzw. Leistungen des Bezirkes (z. B. Zuschuss Mittagessen)					
sonstiges Einkommen					
Einkommen aus dem Ausland?	<input type="checkbox"/> Ja welches?: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja welches?: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja welches?: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja welches?: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja welches?: <input type="checkbox"/> Nein

(ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

- Die genannte/n Person/en haben **keine** weiteren Ansprüche **im Inland**, die noch nicht geltend gemacht sind
- Die genannte/n Person/en haben **keine** weiteren Ansprüche (z. B. Rentenansprüche) **im Ausland**, die noch nicht geltend gemacht sind
- Folgende Leistungen sind zurzeit beantragt aber noch nicht entschieden** (Eingliederungshilfe, Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Renten, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Wohngeld, Lohnforderungen gegen Arbeitgeber, Schadensersatzleistungen usw.): _____

Versicherungen, sonstige Kosten - alle Angaben in Euro

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Hausratversicherung					
Haftpflichtversicherung					
sonstige Versicherung					
VDK-Beitrag					
Fahrtkosten zur Arbeit					
sonstiges					

Bitte Nachweise vorlegen (z. B. **Versicherungsschein** und **aktuelle Beitragsrechnung**);
 Versicherungsbeiträge können nur berücksichtigt werden, sofern diese angemessen sind und nachgewiesen werden

In- und ausländisches Vermögen - alle Angaben in Euro

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Barvermögen	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: <input type="checkbox"/> Nein
Girokonto	<input type="checkbox"/> Ja Kontostand: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Kontostand: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Kontostand: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Kontostand: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Kontostand: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein
Sparguthaben, Sparbrief usw.	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein
Aktien, Fondsanteile, Wertpapiere, usw.	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Kreditinstitut): <input type="checkbox"/> Nein
Lebensversicherung, Sterbegeldversiche- rung, Rentenversi- cherung	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Versicherung): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Versicherung): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Versicherung): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Versicherung): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Versicherung): <input type="checkbox"/> Nein
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Bausparkasse): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Bausparkasse): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Bausparkasse): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Bausparkasse): <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja in Höhe von: bei (Bausparkasse): <input type="checkbox"/> Nein
Wertvoller Schmuck, Antiquitäten, Münz- sammlung, Brief- markensammlung usw.	<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

Grundbesitz bitte Grundbuchauszug beifügen ggf. Zusatzblatt verwenden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
	Grundstücksgröße:	Grundstücksgröße:	Grundstücksgröße:	Grundstücksgröße:	Grundstücksgröße:
	Wohnfläche:	Wohnfläche:	Wohnfläche:	Wohnfläche:	Wohnfläche:
	Selbst bewohnt?	Selbst bewohnt?	Selbst bewohnt?	Selbst bewohnt?	Selbst bewohnt?
	Verkehrswert:	Verkehrswert:	Verkehrswert:	Verkehrswert:	Verkehrswert:
	Belastungen:	Belastungen:	Belastungen:	Belastungen:	Belastungen:
	<input type="checkbox"/> Nein, kein Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Grundbesitz
Sind Sie Eigentümer eines Kraftfahrzeuges (Kfz)? <input type="checkbox"/> Pkw, Auto <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Roller <input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
	Kennzeichen:	Kennzeichen:	Kennzeichen:	Kennzeichen:	Kennzeichen:
	Typ:	Typ:	Typ:	Typ:	Typ:
	Baujahr:	Baujahr:	Baujahr:	Baujahr:	Baujahr:
	Kilometerstand:	Kilometerstand:	Kilometerstand:	Kilometerstand:	Kilometerstand:
	Leistung (PS/KW):	Leistung (PS/KW):	Leistung (PS/KW):	Leistung (PS/KW):	Leistung (PS/KW):
		<input type="checkbox"/> Nein, kein Kfz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Kfz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Kfz	<input type="checkbox"/> Nein, kein Kfz
Vermögen im Ausland?	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
sonstiges Vermögen:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:	<input type="checkbox"/> Ja welches?:
	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Nein
Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte übergeben, gespendet oder verschenkt? (z.B. Haus- und Grundbesitz, PKW, Geldbeträge) ggf. Übergabevertrag beifügen!	<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
	Wenn ja, an wen?	Wenn ja, an wen?	Wenn ja, an wen?	Wenn ja, an wen?	Wenn ja, an wen?
	Welche?	Welche?	Welche?	Welche?	Welche?
	Wie viel (Höhe)?	Wie viel (Höhe)?	Wie viel (Höhe)?	Wie viel (Höhe)?	Wie viel (Höhe)?

(ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

**Bitte Nachweise wie Sparbücher, Kontoauszug Bausparkasse, Wertpapierdepot, Kfz-Schein oder Zulassungsbescheinigung usw. beifügen;
 bei einer Lebens-/Sterbegeldversicherung benötigen wir den a k t u e l l e n Rückkaufswert und eine Bestätigung der Versicherungsgesellschaft über die Höhe der eingezahlten Beiträge**

Angaben zu Personen, die evtl. Ihnen oder den Bedarfsgemeinschaftsmitgliedern gegenüber zu Unterhalt verpflichtet sind (Eltern oder Kinder)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vater:					
Name, Vorname					
Geburtsdatum					
falls verstorben Sterbedatum					
Anschrift					
Beruf soweit bekannt					
Mutter:					
Name, Vorname					
Geburtsdatum					
falls verstorben Sterbedatum					
Anschrift					
Beruf soweit bekannt					
jährliches Ge- samteinkommen eines Elternteils über 100.000 €	<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
Kinder:					
Name, Vorname					
Geburtsdatum					
Anschrift					
Beruf soweit bekannt					
jährliches Ge- samteinkommen über 100.000 €	<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
Kinder:					
Name, Vorname					
Geburtsdatum					
Anschrift					
Beruf soweit bekannt					
jährliches Ge- samteinkommen über 100.000 €	<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

(ggf. bitte Zusatzblatt verwenden)

Allgemeine Hinweise und Datenschutzhinweise

Folgende Hinweise wurden mir/uns aufgrund der Antragstellung zur Kenntnis und Beachtung gegeben:

I. Allgemeine Hinweise

Anspruchsvoraussetzung:

Auf Grundsicherung hat derjenige Anspruch, der entweder die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII (entspricht der Regelaltersgrenze nach Rentenrecht) erreicht hat oder das 18. Lebensjahr vollendet hat und auf Dauer in vollem Umfang erwerbsgemindert ist.

Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten alle anderen Personen, soweit diese keinen Anspruch nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitsuchende) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben. Personen, die eine befristete Erwerbsminderungsrente oder eine vorzeitige Altersrente beziehen, erhalten Hilfe zum Lebensunterhalt.

Vorsätzliches und grob fahrlässiges Verhalten:

Wer seine Hilfebedürftigkeit durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten innerhalb der letzten 10 Jahre selbst herbeigeführt hat, hat keinen Anspruch auf Grundsicherung. Eine evtl. zustehende Hilfe zum Lebensunterhalt muss zurückgezahlt werden.

Unterhalt:

Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem III. Kapitel des SGB XII wird die Unterhaltsverpflichtung der Eltern und Kinder im Rahmen der geltenden Unterhaltsregeln geprüft. Der Unterhaltsanspruch geht auf den Sozialhilfeträger über und wird von diesem ggf. selbst (gerichtlich) durchgesetzt. Bei der Grundsicherung nach dem IV. Kapitel des SGB XII entfällt eine Unterhaltsheranziehung, soweit Kinder oder ein Elternteil ein jährliches Gesamteinkommen unter 100.000 € haben.

Vermutung der Bedarfsdeckung bei Zusammenwohnen:

Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt wird grundsätzlich vermutet, dass Personen die zusammenwohnen, sich gegenseitig unterstützen, soweit dies nach Einkommen und Vermögen erwartet werden kann. Ausnahmen bestehen bei Schwangerschaft, Allein-erziehenden und bei Pflegebedürftigen. Bei der Grundsicherung gilt diese Unterhaltsvermutung nicht.

Kostenersatz durch Erben:

Verstirbt ein Sozialhilfeempfänger, wird die in den letzten 10 Jahren gewährte Sozialhilfe von den Erben zurückgefordert, **jedoch höchstens in Höhe der Erbschaft**, nach Abzug von Freibeträgen. Diese Regelung hat jedoch erhebliche Bedeutung, wenn Vermögen vererbt wird (z. B. bisher selbst genutzte/s Haus / Eigentumswohnung), da in diesem Fall der Kostenersatz durch die Erben gefordert wird. Bei der Grundsicherung gilt diese Regelung nicht.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an das Sozialamt.

II. Allgemeine Datenschutzhinweise

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ihre Angaben sind zur Bearbeitung des Antrages erforderlich. Sie sind daher gem. § 60 Sozialgesetzbuch I (SGB I) verpflichtet.

Hinweis zum Sozialdatenschutz

Die von Ihnen gemachten Angaben bzw. Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis nach § 35 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und §§ 67 - 78 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und werden aufgrund der §§ 60 - 65 SGB I für die Leistungen nach dem SGB XII erhoben.

Das Landratsamt Bamberg benötigt diese Daten, um Ihren Anspruch auf Leistungen zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt usw. nach dem SGB XII feststellen und die entsprechenden Leistungen erbringen zu können. Zu den benötigten Daten (Unterlagen, Nachweise) zählen auch Kontoauszüge. Es sind deshalb die Kontoauszüge der letzten drei Monate von jedem Konto, das von Ihnen oder von Mitgliedern Ihrer Bedarfsgemeinschaft geführt wird, vorzulegen.

Wir weisen darauf hin, dass Angaben zu Empfänger und Verwendungszweck bestimmter Soll-Buchungen, die keinen Bezug zu Ihren SGB XII-Leistungen haben, auf den Kopien der Kontoauszüge geschwärzt werden können.

Angaben im Buchungstext über die rassische oder ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben, können geschwärzt werden (Beispiel: bei Beiträgen an Parteien, Gewerkschaften, religiösen Vereinigungen usw. der Name der Organisation). Der Rest des Buchungstextes sollte sichtbar bleiben. Der Buchungsbetrag selbst darf nie geschwärzt werden.

Nicht schwärzen dürfen Sie sämtliche Angaben zu den Haben-Buchungen, den Kontoständen (Saldo am Ende des Auszuges) und zu allen Soll-Buchungen, die für die Feststellung und Berechnung der Leistungen nach dem SGB XII notwendig sind (Mietzahlungen, Heizkosten, Stromzahlungen, Zahlungen für Unterhalt, Versicherungsbeiträge, Bausparverträge usw.).

Das Landratsamt Bamberg kann in begründeten Einzelfällen, besonders bei Verdacht eines Leistungsmissbrauchs, eine erneute Vorlage von Kontoauszügen ohne Schwärzung fordern.

Begründung für die Antragstellung:

Ich stelle beim Landratsamt Bamberg einen Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe, weil ...
(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Erklärung:

1. Ich versichere, dass die gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind. Insbesondere leben keine weiteren Personen im Haushalt, die nicht angegeben sind.
2. Änderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen (Einzug, Auszug von Personen, Änderungen des Einkommens, Krankenhaus- und Auslandsaufenthalte usw.) müssen unverzüglich der Sozialhilfeverwaltung mitgeteilt werden.
3. Bei unvollständigen oder falschen Angaben muss ich mit der Rückforderung der zu Unrecht gewährten Sozialleistungen und einem Strafverfahren wegen Verdacht des Betrugs rechnen.
4. Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.

Das Landratsamt Bamberg holt gem. § 118 SGB XII im Wege eines automatisierten Datenabgleichs Auskünfte über Einkommen und Vermögen bei verschiedenen Stellen ein (z. B. Arbeitsentgelt, Kapitalerträge, Renten usw.). Verschwiegene Einkommen und Vermögen werden daher regelmäßig bekannt.

Datenschutzhinweis:

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz>. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes Bamberg oder im jeweils zuständigen Fachbereich.

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller/in oder Betreuer

Unterschrift Ehegatte / Partner/in

Bestätigung der Gemeinde

1. Die im Antrag genannten Personen sind mit Hauptsitz gemeldet

Ja Nein

2. Es bestehen Nebenwohnsitze

Ja Nein

Ort

Datum

Unterschrift und Stempel der Gemeindeverwaltung