

- Erstantrag Folgeantrag **auf Gewährung von Sozialhilfe**
- Art der Hilfe Hilfe zum Lebensunterhalt Hilfe nach Kap. 5-9 SGB XII
 (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe z. Pflege)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Ergänzendes Darlehen § 37 SGB XII
- HLU/GSi in Sonderfällen § 34 SGB XII

Ausgegeben am:
Eingang bei BMA am

Nähere Begründung des Antrages/Ursache der Notlage:

- Der/Die Antragsteller/in ist**
- Kriegsbeschädigte/r oder Kriegshinterbliebene/r
- Ausländer/in Aussiedler/in

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir Informationen und Unterlagen. Wir bitten Sie, den Antrag sorgfältig auszufüllen und „nicht Zutreffendes“ zu streichen. 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 § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:	Antragsteller/in	Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft <small>Bei ledigen minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern</small>	
		Vater	Mutter
Name			
Geburtsname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Telefon-Nr.			
Wohnort, Ortsteil			
Straße, Haus-Nr.			
Giro-/Sparkonto-Nummer			
bei			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.
	getr. lebend seit:	getr. lebend seit:	getr. lebend seit:
	gesch. seit:	gesch. seit:	gesch. seit:
Erwerbsbeschränkt oder arbeitsunfähig – pflegebedürftig ggf. warum (GdB und Gebrechen)	erwerbsbeschr./arbeitsunt. pflegebedürftig	erwerbsbeschr./arbeitsunt. pflegebedürftig	erwerbsbeschr./arbeitsunt. pflegebedürftig
	<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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung
Rentenversicherungsnummer			
Staatsangehörigkeit/en			
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungs- urkunde beifügen)			
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)			

II. Familienverhältnisse: Außer dem/der Antragsteller/in und seinem/ihrer Ehegatten leben noch in **deren Haushalt:**

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandschaftsverh. z. Antragsteller/in					
Beruf					
Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
bei Schulbesuch (Klasse, Schulart)					
Spar- und Bankguthaben					
Haus- und Grundbesitz	<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
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

Falls der/die Antragsteller/in ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Nr. II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

Name des Kindes			
Name und Anschrift des Vaters			
Unterhaltsbetrag pro Monat			
Datum u. Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.			
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?			

III. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen:
Bitte Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller/in EUR	Ehegatte EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)				
			zu Nr. 1 EUR	zu Nr. 2 EUR	zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit							
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)							
Kindergeld							
Wohngeld							
Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente							
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Aus- gleichsrente) falls ja, bitte Teil XI. ausfüllen							
Lastenausgleich <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente							
Krankenversicherung (Krankengeld)							
Gewerbe, Handel							
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag							
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit Sonstige Einnahmen Art: _____							

IV. Arbeitsverhältnisse - Arbeitslosigkeit - Krankenversicherung

Art der Tätigkeit	Dauer vom bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller/in				
Ehegatte/Lebens- partner, Partner d. eheähnl. Gemeinsch.				

Fahrtkosten zum Arbeitsplatz/Sonstige Aufwendungen

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle							
benutztes Verkehrsmittel							
einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km	km
Sonstiges							

Angaben bei Arbeitslosigkeit: arbeitslos seit: _____ Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit: _____

Wurden bei der Agentur für Arbeit Leistungen beantragt?

ja, bei der Agentur für Arbeit in _____ nein

Angaben zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Derzeit Mitglied einer Krankenkasse? <input type="checkbox"/> ja, bei _____	Versicherungs-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> nein
Krankenversichert als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenbewerber/in <input type="checkbox"/> Rentner/in		
<input type="checkbox"/> Familienversichert bei: _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Derzeit Mitglied welcher Pflegeklasse? (genaue Anschrift) _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Familienversichert bei _____		
Beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei _____		

V. Wohnverhältnisse

Die/Der Antragsteller/in ist	<input type="checkbox"/> Mieter/in	<input type="checkbox"/> Untermieter/in bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	möbliert unmöbliert
Eigentümer/in eines/einer	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhauses		
Die/Der Antragsteller/in lebt mit anderen, als den in Teil II angegebenen Personen, in Haushaltsgemeinschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit			
Den Mietvertrag haben abgeschlossen					
Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein			
Besteht Mietrückstand?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit _____ EUR seit _____			
Ist Räumungsklage eingereicht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja			
Beschaffenheit der Wohnung: Die (ausschließlich zu Wohnzwecken) genutzte Wohnung umfasst					
Gesamtfläche in	m ²	Anzahl der Wohnräume	Untervermietet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, davon	Jahr der erstmaligen Bezugsfertigkeit
<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung		<input type="checkbox"/> Zentralheizung		Brennstoff: <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Holz/Kohle	
<input type="checkbox"/> Bad oder Duschaum					
Miete (ohne Heizkosten, Untermietzuschläge, Vergütung für Möblierung, Kühlschrank- oder Waschmaschinenüberlassung, Vergütung für die Überlassung von Garagen, Stellplätzen, Hausgärten u. a., anteilige Miete für Wohnraum, der einem anderen unentgeltliche oder entgeltliche überlassen wird.)					EUR
Nebenkosten (Wassergeld, Abwasser- und Müllbeseitigung, Kaminkehrergebühren, Treppenbeleuchtung) (bitte belegen)					
Heizungskosten	EUR	Wird die Wohnung zentral mit WW versorgt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Mietbescheinigung liegt bei		<input type="checkbox"/> Wohngeld wird gewährt		<input type="checkbox"/> Wohngeld ist beantragt bei	

VI. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin und ihrer/seiner Angehörigen in den letzten 12 Monaten

Familienname, Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	vom-bis	bei Grenzübertritt Tag u. Ort angeben

VII. Aufenthaltsverhältnisse und Sozialhilfeleistungen

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung vor dem Wechsel des Aufenthaltsorts (einschließlich Umzugskosten): _____
 nein ja, vom _____ bis _____ Sozialamt: _____

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung nach dem Wechsel des Aufenthaltsorts: _____
 nein ja, vom _____ bis _____ Sozialamt: _____

Hat ein anderer Sozialhilfeträger bei der Unterbringung am jetzigen Wohnort/in der Einrichtung/im Heim mitgewirkt? nein ja, und zwar _____

Wohnort in den letzten 2 Monaten vor Heim-/Einrichtungsaufenthalt _____

Wo und bis wann war die/der Hilfesuchende (Anschrift, Datum) zuletzt in einem Heim/einer Einrichtung? _____

Wann und woher erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Einrichtung, wer hat ihn veranlasst? _____

VIII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern, Ehegatten, gesch. Ehegatten):

1. Alle Hilfen (einschließlich Grundsicherung) **nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller/in ist**

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner/innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt
	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR

2. Nur bei Grundsicherung

Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	---	---

3. Bei allen Hilfen nach SGB XII (außer Grundsicherung)

	1	2	1	2
Derzeitig ausgeübt und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen		
Familienname, Vorname der/des Angehörigen				
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
Geburtsdatum				

IX. Sonstiges

Mitglied einer Lebensvers.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:	Versicherungssumme:	EUR
Weitere Versicherungen	Art:		mtl.		EUR
Bausparvertrag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:		
Weitere Ausgaben insgesamt mtl. EUR	für				(bitte auf gesondertem Blatt erläutern)
Wovon wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?					

X. Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt der/die Antragsteller/in oder sein/ihr Ehegatte, weiter, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen sie/er noch keine Leistungen erhält:

nein ja, und zwar aus/als

der Sozialversicherung Kriegsbeschädigte/r

Krankheit anderem Rechtsgrund, nämlich _____

Unfall dem Lastenausgleich

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

XI. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Haben Sie oder Familienangehörige Ansprüche nach dem

Bundesversorgungsgesetz Soldatenversorgungsgesetz Zivildienstgesetz

Häftlingshilfegesetz Bundesseuchengesetz Opferentschädigungsgesetz

SED-Unrechtsbereinigungsgesetz Bundesgrenzschutzgesetz

bzw. glauben Sie, dass solche Ansprüche bestehen? nein ja

XII. Vermögenswerte: (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

der/die Antragsteller/in Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR	des Ehegatten - falls minderjährig beide Elternteile - Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR Bankinstitut und Kontonummer _____ EUR
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____	Haus- und Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____
Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege)	Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege)
Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw., Lebensversicherung, Bausparvertrag)	Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw., Lebensversicherung, Bausparvertrag)
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger/in angeben: _____	

XIII. Schuldverpflichtungen: (nicht Hausbelastungen)

nein ja, insgesamt _____ EUR Einzelaufstellung ist auf gesondertem Blatt beigefügt

Erklärung der/des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, die bis zur Erteilung eines Bescheides über diesen Leistungsantrag eintreten, sofort und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen.

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Einwilligungserklärung zur Bekanntgabe des Sozialhilfebescheides:

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt alle Bescheide im Zusammenhang mit der Hilfestellung zur reibungslosen Bearbeitung der Anträge meiner Wohngemeinde durch Übersendung einer Mehrfertigung bekannt gibt:

ja nein

Ort, Datum _____ Unterschrift der/des Aufnehmenden _____ Untersch. d. Antragstell./d. gesetzl. Vertr. _____ Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners _____

Stellungnahme der Stadt/Gemeinde

Vorstehende Angaben sind glaubhaft entsprechen der Wahrheit entsprechen nicht der Wahrheit.

_____ Datum, Unterschrift Mit _____ Anlagen an das Landratsamt Esslingen