

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)
 wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe nach Kapitel 5, 7-9 SGB XII, und zwar in Form von:
 (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

Ausgegeben am:

Der/die hilfebedürftige Person ist

Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r)

Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. 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 Mitwirkungspflicht 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).

Zutreffendes ankreuzen!

I. Persönliche Verhältnisse:		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
6	Familiennamen (ggf. Geburtsnamen angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
9	Straße, Nr.		
10	Telefon (freiwillige Angabe)		
11	E-Mail (freiwillige Angabe)		
12	Geburtsdatum		
13	Geburtsort/Kreis		
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum* *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit* <input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit* <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr Datum* *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils
	Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
15	Staatsangehörigkeit aufenthaltsrechtlicher Status		
16	Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.	<input type="checkbox"/> eAT <input type="checkbox"/> Pers. Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.
17	Ausstellungstag- u. Behörde		
18	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig Grad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja behindert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja pflegebedürftig Grad <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
19	ggf. warum? (Gebrechen)		
20	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	GdB Merkzeichen	GdB Merkzeichen
21	Betreuer/in (Kopie Bestellungs- urkunde beifügen)		
22	Anschrift (Betreuer/in): Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
23	Erlerner Beruf		
24	derzeitige/zuletzt ausgeübte Tätigkeit		
25	derzeitiger/letzter Arbeitgeber		
26	Schulabschluss		

II. Familienverhältnisse: Außer der hilfebedürftigen Person und seinem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in der Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder)

	1	2	3	4
27	Familiennamen (ggf. auch Geburtsnamen)			
28	Vorname(n)			
29	Geburtsdatum/-ort			
30	Familienstand			
31	Verwandtschaftsverhältn. z. Antragsteller			
32	Beruf			
33	Arbeitgeber oder Art d. Rente usw.			

Falls die hilfebedürftige Person ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

34	Name der Person/des Kindes	
35	Name des/der Unterhaltspflichtigen	
36	Wohnanschrift d. Unterhaltspflichtigen	
37	Name des Vormunds, Pflegers	
38	Anschrift d. Vormunds, Pflegers	
39	Festgestellter Unterhaltsbetrag/ Monat	EUR
40	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR
41	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.	

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Bei allen Hilfen nach SGB XII (außer bei Leistungen zum Lebensunterhalt an Minderjährigen)

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

42	Verfügt eines Ihrer Kinder/ein Elternteil vermutlich über ein Gesamteinkommen ab 100.000 EUR jährlich (Summe aus allen bezogenen Arbeitsentgelten und -einkommen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 44 Adressen an)
43	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen 1 2	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen 1 2

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, wenn Zeile 41 " ja" angekreuzt wurde)

44	Familienname, Vorname der/des unterhaltspflichtigen Angehörigen	1	2	1	2
45	Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
46	Geburtsdatum				
47	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"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	

IV. Einkommensverhältnisse der hilfebedürftigen Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen.)

48	Art des Einkommens monatlich (auch ausländisches Einkommen!)	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
49	Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Einkommen aus						
51	Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
52	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
53	Land- und Forstwirtschaft						
54	Sonstige selbstständige Tätigkeit						
55	Vermietung und Verpachtung Leistungen der Kranken-/Pflegeversicherung						
56	Wohngeld/Lastenzuschuss						
57	Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente)						
58	Arbeitslosengeld nach SGB III						
59	Grundsicherung für Arbeitssuchende (Bürgergeld) nach SGB II						
60	Leistungen d. Agentur für Arbeit						
61	Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)						
62	Ausbildungsförderung						
63	Unterhalt						
64	Zinsen, Dividenden						
65	Sonstige Einkünfte						

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

66	Keine absetzbaren Beträge	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
67	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
68	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
69	Kranken-/Pflegeversicherung						
70	Arbeitslosenversicherung						
71	Rentenversicherung						
72	Altersvorsorgebeiträge						
73	-versicherung						
74	-versicherung						
75	Lebensversicherung						
76	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
77	- Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
78	- Benutztes Verkehrsmittel						
79	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
80							

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (auch im Ausland!) – ggf. Beiblatt verwenden – (Bitte Nachweise beifügen!)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
81 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>					
Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
82 Bargeld						
83 Bank-/Sparguthaben (inkl. VwL) (bei welchem Kreditinstitut?)						
84 Wertpapiere						
85 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 109 bis 111 beachten)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja					
86 Haus-/Wohnneigentum**						
87 Sonstiger Grundbesitz**						
88 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen/Erstzulassung						
89 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
90 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
91 Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonstige Vermögensgegenstände etc.)						

** Wert, Größe sowie Lage Ihres Immobilienvermögens ist durch die Einreichung geeigneter Dokumente (Katasterauszug, Grundbuchauszug, Fotos etc.) nachzuweisen.

VII. Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige	Nachweise beifügen!
92 Ernährungsbedingter Mehrbedarf	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ärztliches Attest
93 Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Schwerbehindertenausweis
94 Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder in einer Tagesförderstätte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nachweis über Verpflegungskosten
95 Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Entbindungstermin
96 Alleinerziehung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

97 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? nein ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde

Bemerkungen

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

98 Glaubst du die hilfebedürftige Person oder ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären? Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich als Kriegsbeschädigte(r) aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

99 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

100 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)

101 Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**? nein ja Bei welcher Versicherung: _____

102 **Basistarif** nein ja Monatsbeitrag _____ EUR

103 **Derzeit Mitglied welcher gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse?** _____ Monatsbeitrag _____ EUR

104 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Renten-antragsteller Rentner Familien-versicherter

105 Familienversichert bei _____

106 Wenn Sie derzeit **nicht** Mitglied einer ges. Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits gesetzlich kranken- und pflegeversichert? nein ja Wenn ja, wann? Von _____ bis _____

107 Bei welcher Kranken- und Pflegekasse? _____

108 Versichert als Pflichtmitglied freiw. Mitglied Renten-antragsteller Rentner

109 Besteht eine **Sterbegeldversicherung**/ein **Bestattungsvorsorgevertrag**? nein ja, welche _____

110 Besteht eine **Lebensversicherung**? nein ja, bei _____

111 Vertragsnummer: _____ Versicherungssumme _____ EUR fällig am _____

112 Aktuelle Rückkaufswerte (Zeile 108-110) _____ EUR

113 Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? nein ja, beantragt bei _____

114 Falls der Antrag abgelehnt wurde _____ wann? _____ warum? _____

115 Werden Beiträge zur Rentenversicherung/zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet? nein ja

116 Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet? _____

117 Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? nein ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen

118 (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben) _____

119 Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? nein ja, bei _____

IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete für Wohnung (Bitte Nachweise beifügen!)

120 Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl _____ Person(en) Wohnfläche: _____ m² davon untervermietet: _____ m²

121 Gesamtkosten der Unterkunft: _____ EUR

122 davon Kaltmiete: _____ EUR

123 Nebenkosten: _____ EUR

124 Heizungskosten: Holz/Kohle Fernwärme Gas Öl Strom _____ EUR

125 Einnahmen aus Untervermietung _____ EUR

126 Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten Kochenergie (z.B. Gas) enthalten? nein ja in Höhe von _____ EUR

127 – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? nein ja in Höhe von _____ EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

128 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

3. Miete für besondere Wohnform der Eingliederungshilfe; ehemals stationäre Einrichtung (Bitte Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen!)

129	Wurde ein Zimmer in einer Wohneinrichtung angemietet mit zusätzlicher Möglichkeit zur Nutzung von Gemeinschaftsflächen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
130	Gesamtkosten der Unterkunft	EUR	Zusätzliche Wohnkosten: Möblierungszuschlag für das eigene Zimmer EUR	
131	davon Kaltmiete	EUR	Haushaltsstrom EUR	
132	Nebenkosten	EUR	Instandhaltung der angemieteten Räume EUR	
133			Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten EUR	
134			Gebühren für Telefon, Rundfunk, TV und Internet EUR	

X. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

Erwerbsstatus	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
135 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
136 Erwerbstätig als		
137 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von _____ bis _____	von _____ bis _____
138	von _____ bis _____	von _____ bis _____
139 Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, dann bitte die Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland ausfüllen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, dann bitte die Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland ausfüllen.
140 Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____
141 Stamm-Nr./Kunden Nr.		
142 Arbeitslosengeld nach SGB III	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
143 Grundsicherung für Arbeitsuchende (Bürgergeld) nach SGB II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

XI. Sonstiges:

144	Wurde bereits früher Sozialhilfe/Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder Alg. II/Bürgergeld bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
145	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
146	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? Falls ja, welche Behörde?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
147	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
148	Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten? Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____
149	Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung; bei besonderer Wohnform der Eingliederungshilfe (Ein- und Auszug)	
150	a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme, bei Einzug in besondere Wohnform) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Einzug/Aufnahme	
151	b) (bei Übertritt/Umzug von einem Heim, einer Anstalt oder einer besonderen Wohnform in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt/eine besondere Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt/der besonderen Wohnform	
152	c) (bei Entlassung/Auszug aus Heim/Anstalt/besondere Wohnform) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Anstalt usw.?	
153	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
154	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt	
155	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XII. Bankverbindung: Girokonto der hilfebedürftigen Person:

156	Name und Sitz des Geldinstituts	
157	IBAN	BIC
	Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)	

Erklärung der hilfebedürftigen Person/Antragsteller und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partner eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich **wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss**. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. **Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.** Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. 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.

158 Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

159	Ort, Datum	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partner eheähnliche Gemeinschaft
-----	------------	---	---

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

160	Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	--	-------------------------------

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Mitwirkungs Zuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

161	Vorstehende Angaben entsprechen <input type="checkbox"/> der Wahrheit <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. Die Notlage wird <input type="checkbox"/> anerkannt <input type="checkbox"/> nicht anerkannt. (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)	Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
	Ort, Datum	
	I. A.	

MERKBLATT

für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)

1. Aufgabe der Sozialhilfe, Zuständigkeit

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Dabei ist es nach einem der elementaren Grundprinzipien der Sozialhilfe deren Aufgabe, ein menschenwürdiges Leben zu sichern (§ 1 SGB XII). Die Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die gesetzliche Sozialversicherung (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Versorgung der Kriegsoption sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen. Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält (§ 2 SGB XII). Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Für die Sozialhilfe sind regelmäßig die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig, in Einzelfällen die sog. überörtlichen Träger (§ 3 SGB XII). Örtlich zuständig ist grundsätzlich der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich sich die nachfragende Person im Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Bei Heimbewohnern bzw. Bewohnern von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt vor dem Heimeintritt bzw. vor dem Einzug in eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe an (§ 98 Abs. 2 SGB XII bzw. § 98 Abs. 6 SGB XII, § 98 SGB IX). Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern (§ 11 Abs. 1, 2 SGB XII, § 14 – SGB I).

2. Rechtsgrundlage für die Leistungsgewährung ist das SGB XII. Ist nach diesem Gesetz Hilfe zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte bzw. die nachfragende Person darauf einen Rechtsanspruch (§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 39 SGB I). Über Form und Maß der Sozialhilfe entscheidet das Sozialamt nach pflichtmäßigem Ermessen, soweit das Gesetz das Ermessen nicht ausschließt (§§ 9; 10; 17 Abs. 2 SGB XII).

3. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Die Behörde hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Sachverhaltsermittlung für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachrangs der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) erfordern auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige ihren Verpflichtungen nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt die Unterhaltspflichtigen – soweit sie ohne Gefährdung des eigenen Unterhalts hierzu in der Lage sind – in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend.

4. Grundsätzlich muss jeder der Sozialhilfe bezieht vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe seine **Arbeitskraft**, sein **Einkommen** und sein **Vermögen** (§ 2 SGB XII) sowie seine ihm gegen Unterhaltspflichtigen und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger u. ä. Stellen) zustehenden **Ansprüche**, falls diese im Zeitpunkt des vorhandenen Bedarfs auch realisierbar sind, zur Beschaffung seines Bedarfes und desjenigen seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen.

5. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat insbesondere

- 5.1 alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I);
- 5.2 Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Sozialhilfeempfängers eingetretenen Veränderungen. Diese Mitteilungspflicht besteht besonders dann, wenn

- die nachfragende Person und ihre im Haushalt lebenden Angehörigen **Einkünfte** erzielen, die dem Sozialamt noch nicht bekannt sind – auch wenn nur vorübergehend –, z. B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten), durch Vermieten von Zimmern, Bewilligung von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) sowie eine Forderung oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;
- sich der Bestand des vorhandenen **Vermögens** (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- ein mitunterstützter Angehöriger den Haushalt, wenn auch nur vorübergehend, verläßt (z. B. bei Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise, Tod eines Haushaltsangehörigen u. a.);
- ein Angehöriger im Haushalt aufgenommen wird;
- die Wohnung oder eine Unterkunft in einer besonderen Wohnform gewechselt wird; vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft hat der Leistungsberechtigte den dort zuständigen Träger der Sozialhilfe über die maßgeblichen Umstände des Umzugs in Kenntnis zu setzen;
- ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Leistungen auf Eingliederungshilfe nach SGB IX, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Krankengeld, Kindergeld u. a.);
- ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;
- der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

6. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers
- zur **mündlichen** Erörterung des Antrags – auf Antrag erstattet das Sozialamt in diesem Fall die Auslagen (Fahrtkosten usw.) – oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I);
 - sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).
7. Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung

8. Kommt derjenige, der Sozialhilfe beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).
9. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Abs. 2 SGB I).
10. Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Sozialhilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich die nachfragende Person bzw. der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).
11. Auch Leistungsberechtigte nach dem SGB XII müssen im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine zumutbare Tätigkeit annehmen und an entsprechenden Vorbereitungen teilnehmen (§ 11 Abs. 3 Sätze 3, 4 SGB XII). Lehnen Leistungsberechtigte entgegen ihrer Verpflichtung die Aufnahme einer Tätigkeit ab, vermindert sich der maßgebende Regelsatz nach vorheriger Belehrung in einer ersten Stufe um bis zu 25 vom Hundert, bei wiederholter Ablehnung in weiteren Stufen um jeweils bis zu 25 vom Hundert (§ 39a Abs. 1 SGB XII).
12. Mit der Krankenversichertenkarte, die auf Anmeldung des Sozialhilfeträgers/einer vom Sozialhilfeträger beauftragten Behörde von einer Krankenkasse ausgestellt wurde, ist sorgsam umzugehen. Ein Verlust ist sofort der zuständigen Krankenkasse/dem Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Behörde anzuzeigen. Die Kosten für eine Ersatzkarte sind vom Leistungsberechtigten zu tragen. Eine missbräuchliche Anwendung ist auszuschließen. **Falls die gewährte Hilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII eingestellt wird, darf ab dem Tag der Leistungseinstellung diese Krankenversichertenkarte nicht mehr verwendet werden.** Sie/und Ihre Familienangehörigen sind nach Wegfall der Bedürftigkeit **verpflichtet**, die betreffende(n) Krankenversichertenkarte(n) **unverzüglich** an den Sozialhilfeträger/die vom Sozialhilfeträger beauftragte Behörde **zurückzugeben**. Dies gilt auch bei Umzug in den Bereich eines anderen Sozialhilfeträgers. Kosten, die durch missbräuchliche Anwendung entstehen, werden in Rechnung gestellt. Wird mit der Krankenversichertenkarte Missbrauch getrieben, so kommt dieses dem Tatbestand des Betruges gleich und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Kostensatz

13. Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Verpflichtung zum Kostensatz besteht auch für denjenigen, der als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.
14. Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist auch der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner verpflichtet. Die Ersatzpflicht bezieht sich nur auf die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht zählt zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Vom Erben nicht zu ersetzen sind Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung).

15. Schutz der Sozialdaten

Angaben der nachfragenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67b SGB X). Der im § 118 des Sozialgesetzbuches XII ermöglichte automatische Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Ich/Wir bestätigen hiermit den Erhalt des „Merkblattes für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)“. Ein **Exemplar** ist in meinem/unserem Besitz.

Unterschrift der nachfragenden Person/des Leistungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners