

Antrag auf Sozialhilfeleistungen

Gewünschte Hilfe:	(z.B. Leistungen: „zur stat. Dauerpflege“ „zur Krankenhilfe“ „zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ „zu Hause in Form von“:)
Einrichtung:	
Ab wann:	
Begründung:	(bei stationärer Hilfe bitte schildern, warum ambulante oder teilstationäre Hilfe nicht ausreicht)

I. Persönliche Verhältnisse	a) der nachfragenden Person (Person, für die Hilfe beantragt wird)	b) des Ehegatten/Lebenspartners <ul style="list-style-type: none"> • auch wenn verstorben, gesch. od. getr. leb. • bei lediger, minderj. Person hier Eltern eintragen [bei Platzmangel bitte Eintrag unter II. od. III.]
Familienname		
Geburtsname, ggf. frühere Namen		
Vornamen		
Geburtsdatum, Geburtsort, Land		
Ggf. Sterbedatum, Sterbeort		
Wohnort mit Postleitzahl		
Straße, Ortsteil, Hausnummer		
Telefon		
Familienstand (led./verh./getr./leb./verw./gesch.; ggf. bitte Nachweis, z. B. Scheidungsurteil, beifügen)	Familienstand: seit:	Familienstand: seit:
Staatsangehörigkeit (ggf. ausländerrechtlichen Status angeben und nachweisen)	Deutsch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Deutsch <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
erlernter Beruf		
zuletzt ausgeübter Beruf / Arbeitgeber		
vom / bis		
zuletzt krankenversichert bei		
vom / bis		
Beihilfeanspruch (z. B. aus Tätigkeit im öffentlichen Dienst)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Beihilfestelle:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Beihilfestelle:
Erwerbsbeschränkung (ggf. warum)		
Schwerbehindertenausweis:	liegt bei <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wurde beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	liegt bei <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wurde beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
ggf. GdB bzw. Antragsdatum und Behörde		
Erhebliche Einschränkung des Sehvermögens (ggf. bitte Blindengeldbescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sehschärfe:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sehschärfe:
Betreuung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ggf. bitte Vormundschaftsgericht und Aktenzeichen angeben:	
Bevollmächtigung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Adresse d. Betreuerin(s), d. Bevollmächtigten angeben (ggf. Betreuerausweis bzw. Vollmacht beifügen):	



II. Sonstige Angaben zur Person, für die Hilfe beantragt wird

1. Aufenthaltsverhältnisse der Person, für die Hilfe beantragt wird	Anschriften, Zeiträume
1.1 bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung – Datum der Aufnahme:	
Aufenthaltsorte in den letzten 6 Monaten vor Aufnahme:	
1.2 bei Übertritt von einer stationären Einrichtung in eine andere Einrichtung	
Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine stationäre Einrichtung?	
Wer war bisher Kostenträger?	
Bezeichnung und Ort der Einrichtung:	
1.3 bei Übertritt aus dem Ausland (Tag und Ort des Grenzübertritts)	

2. Wohnverhältnisse der Person, für die Hilfe beantragt wird (vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung oder zum Betreuten Wohnen)	
2.1 <input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Untermieter Miete monatlich (ohne Nebenkosten):	€
Nebenkosten (z. B. Wassergeld, Abwasser- und Abfallbeseitigung – bitte belegen):	€
Wohnung verfügt über Zentralheizung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Heizungskosten mtl.:	€
Die bisher. Wohnung wurde gekündigt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am / zum:	
2.2 <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Eigenes Haus <input type="checkbox"/> freies Wohnrecht oder Nießbrauch	
Monatlich anfallende Kosten (z. B. Schuldzinsen, Schuldtilgung, Grundsteuer - bitte belegen):	€
2.3 Es wurde Wohngeld beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am / bei:	
Es wurde Wohngeld bewilligt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe / bis einschließlich: (bitte ggf. Wohngeldbescheid beifügen)	

3. Vorrangige Ansprüche der Person, für die Hilfe beantragt wird			
3.1 nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), dem Zivildienstgesetz (ZDG), dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten (OEG)			
3.1.1 Haben die Person, für die Hilfe beantragt wird, oder unten genannte Angehörige Schädigungen erlitten? (ggf. bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> durch Kriegseinwirkung, <input type="checkbox"/> im militärischen Dienst der Bundeswehr, <input type="checkbox"/> bei Ausübung des Zivildienstes oder <input type="checkbox"/> durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff		
3.1.2 Sind Angehörige der Person, für die Hilfe beantragt wird, aufgrund nebenstehender Ereignisse verstorben? (ggf. bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> durch Kriegseinwirkung gefallen / vermisst, <input type="checkbox"/> an Kriegsleiden gestorben, <input type="checkbox"/> im militärischen Dienst der Bundeswehr verstorben oder <input type="checkbox"/> bei Ausübung des Zivildienstes verstorben		
<input type="checkbox"/> Person, für die Hilfe beantragt wird <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Elternteil			
Name	Geburtsdatum	MdE; v.H.	Sterbedatum
3.2 Werden oder wurden Pflegeversicherungsleistungen gewährt? (ggf. angeben: Pflegestufe, Pflegekasse, Leistungsbezieher)			
3.3 Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden gestellt, aber noch nicht entschieden (z. B. Renten, Kindergeld, Versorgungsleistungen; Anträge nach SGB II; bitte Tag, Behörde, AZ angeben)			



3.4 Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden abgelehnt (Bitte Bescheide zur Einsicht beifügen)			
3.5 Bestehen Ansprüche oder Rechte gegen Dritte? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar			
3.5.1 <input type="checkbox"/> vertragliche Ansprüche (z. B. Wohnrecht, Wart- und Pflegerecht, Geldrente; bitte Nachweise / Vertrag beifügen)			
3.5.2 <input type="checkbox"/> gesetzliche Ansprüche (z. B. Impfschaden oder Schadenersatzansprüche gegen Dritte)			
3.6 Bestehen Unterhalts-, Renten- oder erbrechtliche Ansprüche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar			
3.6.1 <input type="checkbox"/> gegen frühere Ehegatten, soweit nicht unter Ziffern I. und III. angegeben			
Name, Geburtsdatum		Anschrift	ggf. Sterbedatum
Soweit die Ehe mit vorstehendem oder unter Ziffern I. und III. angegebenem Ehegatten geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde bzw. die Ehegatten getrennt leben, bitte Nachweise beifügen (z. B. Scheidungsurteil)			
Urteil des (Bezeichnung des Gerichts, z.B. Landgericht)		Gerichtsort	vom
			AZ.:
3.6.2 <input type="checkbox"/> bei nichtehelich geborenen Minderjährigen			
Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages		€	
		Geht dieser laufend in voller Höhe ein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3.6.3 Sind Kinder verstorben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar			
Name		Geburtsdatum	Sterbedatum
			Sterbeort

III. Sonstige (auch minderjährige) Personen, mit denen die Person, für die Hilfe beantragt wird, noch in Haushaltsgemeinschaft lebt, oder bis zu einer Aufnahme in einer Einrichtung lebte

[sofern Platz nicht ausreichend, bitte Zusatzblatt verwenden]

Name und Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zur Person, für die Hilfe beantragt wird	Einkommen monatlich		Arbeitgeber, selbständige Tätigkeit, Rentenzeichen, etc.
	Staatsangehörigkeit			Art	Euro	

IV. Sonstige unterhaltspflichtige Angehörige der Person, für die Hilfe beantragt wird, außerhalb der Haushaltsgemeinschaft, soweit nicht unter Ziffer I. angegeben

(hier bitte eintragen: alle Kinder, auch nichteheliche oder angenommene Kinder, die Eltern)

[sofern Platz nicht ausreichend, bitte Zusatzblatt verwenden]

Name und Vorname	Geburtsdatum	Familienstand	Verwandtschaftsverhältnis zur Person, für die Hilfe beantragt wird	Wohnort mit Postleitzahl / Straße, Hausnummer / ggf. Telefonnummer	Beruf, selbständige Tätigkeit Einkommensart



V.1 Einkommensverhältnisse der unter Ziffer I. aufgeführten Personen

[sofern Platz nicht ausreichend, bitte Zusatzblatt verwenden]

Einkommensart ¹⁾ Alle Einkünfte sind anzugeben und zu belegen	Arbeitgeber bzw. zahlende Stellen (z. B. Krankenkasse, Rententräger, Akten- bzw. Rentenzeichen)	Monatlich in Euro	
		Brutto	Netto
Person, für die Hilfe beantragt wird			
Ehegatte			
falls minderjährig und unverheiratet, die leiblichen Eltern			

1) Beispielhafte Einkommensangaben:

Arbeitnehmertätigkeit	Altersrente	Grundrente	Betriebsrente	Zusatzrente
selbständige Tätigkeit	Witwen-, Hinterbliebenenrente	Ausgleichsrente	Leibrente	Landw. Altersgeld
Krankengeld	Erwerbsminderungsrente	Elternrente	Unterhaltsbeitrag	Kindergeld
Arbeitslosengeld	Unfallrente (...%)	Unterhaltshilfe	Mieteinnahmen	Pachteinnahmen
Übergangsgeld	Pension	Arbeitslosengeld II	Zinsen	Blindengeld

V.2 Vom Einkommen absetzbare Beträge und besondere Belastungen (bitte belegen!)

(z. B. Versicherungen, Fahrtkosten zur Arbeitsstelle, Ausgaben wegen Erkrankung, Behinderung, Unterstützung v. Angehörigen)

Person (Einkommensbezieher)	Bezeichnung der Ausgabe	Betrag in Euro

VI.1 Vermögensverhältnisse der unter Ziffer I. aufgeführten Personen:

Person	Bargeld vorhanden	Spar- und Bankguthaben, Bauspar- und sonstige Sparverträge	Wertpapiere	Lebens-, Sterbe- und Kapitalversicherungen	Sonstiges Vermögen und Forderungen
→ bitte ja oder nein ankreuzen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (bitte Bankinstitut, Kontonummer und Eurobetrag angeben; je Bank- Institut ist ergänzend eine Vermögensklärung auszufüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (Art, Nennwert) Belege erforderlich!!!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (es sind auch die Namen begünstigter Personen anzugeben - Verträge zugunsten Dritter) Belege erforderlich!!!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar (z.B. Kfz, wertvolle Sammlung, Ansprüche auf Darlehensrückzahlung) Belege erforderlich!!!



VI.2 Haus- und Grundvermögen der unter Ziffer I. aufgeführten Personen:

Haus- oder Grundvermögen ist vorhanden nein ja, und zwar
 (bitte Einheitswertbescheid, Brandversicherungsunterlagen, vorhandene Belege über den Wert beilegen!)

Eigentümer	Bezeichnung, Flurnummer des Grundbesitzes, Gemarkung, Grundstücksgröße, Baujahr, ggf.: Anteil, Anzahl der Wohnungen, Wohnfläche	Wertangaben in Euro

VI.3 Vermögensabgaben durch eine unter Ziffer I. aufgeführten Personen:

Wurden Vermögenswerte veräußert, übergeben, verschenkt? nein ja, und zwar
 (z. B. Haus, Grundstück, Bar- oder Spargeld, Wertpapiere - bitte Verträge beifügen!)

Art, Höhe, Anlass, Zeitpunkt, Empfänger angeben:

VII. Schulden (bitte belegen):

Name des Gläubigers Name des Schuldners Grund der Schuldaufnahme	Höhe der ursprünglichen Verbindlichkeit	Derzeitige Restschuld	Zins monatlich		Tilgung monatlich	
			%	Euro	%	Euro



VIII. Hinweise – Erklärungen:**Hinweis**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrags erforderlich, die Datenerhebung erfolgt aufgrund der §§ 35, 60 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) in Verbindung mit §§ 67 ff. SGB X. Es ist sichergestellt, dass Ihre Sozialdaten nur Befugten der Dienststelle zugänglich sind.

Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Mitwirkungspflichten

Mir ist bekannt, dass ohne die in diesem Antragsformular geforderten Angaben über die notwendige Hilfeleistung nicht entschieden werden kann. Ich bin darüber unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort (z. B. Krankenhausaufenthalt) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Ermächtigungen - Datenschutz

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit - soweit für die Hilfeleistung erforderlich - Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten oder beantragt habe oder erhalte.

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.

Jede Person hat Anspruch darauf, dass die sie betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis - § 35 SGB I). Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht (§ 76 Abs. 2 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Mir ist bekannt, dass meine Angaben mit Hilfe einer automatischen Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet werden.

Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Träger der Hilfe unverzüglich informieren.

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

Ort, Datum

Unterschrift

der (s) Antragstellerin(s) bzw.
der(s) gesetzlichen Vertreterin(s)

Bei Betreuung bitte Betreuerausweis (Kopie) beifügen!
Bei Bevollmächtigung bitte Vollmacht beifügen!

Unterschrift

Ehegatte/Lebenspartner

Nicht vom Antragsteller auszufüllen - Bestätigung der Behörde

Der Antrag auf Hilfe ist hier am _____ aufgenommen worden eingegangen.

Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die Hilfeleistung vorliegen.

Die einschlägigen Nachweise wurden - soweit sie nicht beiliegen - eingesehen.

Urschriftlich mit _____ Belegen am _____ an _____
weitergeleitet (mit folgender Stellungnahme - ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift

