

# Sozialhilfe-Antrag

**Hinweis:** Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitwirken; hierzu dient der vorliegende Fragebogen. Weitere Einzelheiten bitten wir dem Merkblatt (Anlage 1), das Ihnen ausgehändigt wird, zu entnehmen.

<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Hilfen zur Gesundheit <input type="checkbox"/> Hilfen in anderen Lebenslagen, und zwar <b>Art der Hilfe:</b>	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	Eingangsvermerk
<b>Die Hilfe soll erbracht werden</b> <input type="checkbox"/> außerhalb von Einrichtungen <input type="checkbox"/> innerhalb der Einrichtung <div style="text-align: center;">(bitte Namen und Anschrift der Einrichtung ergänzen)</div>		

## 1. Persönliche Verhältnisse

	Nachfragende Person (NP)	Ehegatte <small>soweit nicht getrennt lebend</small>	Vater <small>bei unverheirateten Minderjährigen</small>	Mutter <small>bei unverheirateten Minderjährigen</small>
Familienname				
Vorname				
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen				
Geburtsdatum				
Geburtsort und -kreis				
(letzter) PLZ, Wohnort				
Straße, Hausnummer				
Telefon				
Familienstand	seit:	seit:	seit:	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger			
Ausgeübte Tätigkeit				
Falls eine gesetzliche Betreuung besteht (ggf. Urkunde beifügen): Name, Anschrift, Telefon des/der bestellten Betreuers/in				
<b>Schwerbehindertenausweis/</b> Bescheid des Versorgungsamtes	Datum:	v.H. MdE	/	
	Antrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Kriegsbeschädigter ( <b>Kb</b> ) Kriegshinterbliebener ( <b>Kh</b> )	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh			
Von der Pflegekasse anerkannte Pflegestufe (Nachweis beifügen)				
Staatsangehörigkeit				
<b>Im Falle nicht deutscher Staatsangehörigkeit:</b>				
<input type="checkbox"/> Asylsuchende/r	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:	Asylantrag gestellt am:
<input type="checkbox"/> Duldung	<input type="checkbox"/> ja, bis: <input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> sonstiger Aufenthaltstitel (bitte Titel angeben)	<input type="checkbox"/> gültig bis:			

## 2. Zum Haushalt gehören – außer den Personen unter Ziff. 1 – folgende Personen

	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Persönliche Stellung zur nachfr. Person					
Ausgeübte Tätigkeit					

## 3. Unterhaltspflichtige (insbesondere erwachsene Kinder) außerhalb des Haushalts, soweit nicht unter Ziff. 1 und 2 erfasst

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
PLZ, Wohnort					
Straße, Haus-Nr.					
Verwandtschaftsverhältnis zur NP					
Familienstand					
Zahl der minderjährigen Kinder					
Ausgeübte Tätigkeit					
Name und Anschrift des Arbeitgebers					

## 4. Kosten der Unterkunft

Kaltmiete Euro	Nebenkosten – ohne Heizung – soweit nicht in der Miete enthalten Euro		z.B. Gebühr für Kanal, Müllabfuhr, Wassergeld Flur-/ Treppenhausbeleuchtung bzw. - Reinigung	Wohngeld Euro
Heizungspauschale Euro	<input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitung		Brutto – Miete Euro	bewilligt bis/ beantragt am
Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen	Heiz-Energie Kohle Öl Gas Strom Fernwärme <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Koch-Energie Gas Strom sonstige <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Einnahmen aus Untervermietung Euro

Besteht ein freies Wohnrecht?  nein  ja, Vertrag hat zur Einsicht vorgelegen.

**Im Bedarfsfalle erhalten Sie ergänzend zu diesen Auskünften einen separaten Bogen zur Ermittlung der wirtschaftlichen Belastungen der Bedarfsgemeinschaft (Anlage 7) zur Beantwortung.**

## 5. Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 19 SGB XII

### 5.1 Einkommen – Nachweise sind beigelegt –

	Nachfragende Person  Euro	Haushaltsangehörige		
		Ehegatte/Vater  Euro	Mutter  Euro	<hr/> Euro
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit – <b>Netto</b> –				
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit z.B. Gewerbe, Handel, freie Berufe				
Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung				
Sachbezüge <input type="checkbox"/> Kost und Wohnung <input type="checkbox"/> Deputate				
Unterhaltszahlungen (vgl. 6.2) <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistung				
Kindergeld				
Leistungen der Arbeitsagentur/Jobcenter <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Sonst. AFG-Leistung				
Leistungen der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld				
Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung <input type="checkbox"/> EU-Rente <input type="checkbox"/> Landw. Altersruhegeld <input type="checkbox"/> BU-Rente <input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Übergangsgeld				
Betriebsrenten				
Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz/SVG <input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen				
Lastenausgleich z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungshilfe, Pflegezulage				
BaföG, AFBG				
Sonstiges Einkommen z.B. Waisengeld				

### Bemerkungen

**Das anrechenbare Einkommen wird – unter Berücksichtigung besonderer Belastungen (Anlage 7) – gesondert ermittelt und berechnet!**

### 5.2 Vermögen

Die Erklärung über Vermögen – **Anlage 4** – ist in jedem Falle abzugeben.

## 6. Ansprüche des Personenkreises nach Ziffer 5

	Nachfragende Person	Ehegatte/Vater	Mutter
<b>6.1 Versicherungen</b>			
Kranken-/Pflegeversicherung			
Name der Kasse			
Vers.-Nr.			
versichert als			
Rentenversicherungsträger			
Versicherungs-Nr.			
Arbeitslosenversicherungs-Nr.			
Unfallversicherungsträger			
Versicherungs-Nr.			
Betriebsrente/Betrieb			
Versicherungs-Nr.			
Private Versicherungen			
Ausländ. Rentenversicherungen			
<b>6.2 Unterhalt</b>			
Unterhaltsklage	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Titel/Vertrag vom			
Rechtsanwalt (Name, Anschrift)			
<b>6.3 Vertragliche Ansprüche</b> z.B. Pflegeverpflichtung, Erbvertrag			
<b>6.4 Gesundheitsschäden</b> z.B. durch Unfall, Fremdverschulden			
<b>6.5 Sonstige</b> z.B. Beihilfen im öffentlichen Dienst			

## 7. Aufenthaltsverhältnisse

Zugezogen am	von	Grund (z.B. Prüfung nach § 108 SGB XII)	
Datum Grenzübertritt aus dem Ausland			
Wurde vorher Sozialhilfe beantragt / bezogen? Wo?		von / bis	
<b>Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie</b>			
vom – bis		in (Zeiten, Orte, Anstalten usw. lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes		Tag der Entlassung	
Bank / Sparkasse		Bankleitzahl	Kontonummer
Datum	Kontoinhaber/in: (falls die Leistung nicht auf das Konto der nachfragenden Person überwiesen werden soll)		
Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig. Das Merkblatt – Anlage 1 – habe(n) ich / wir erhalten.			
Unterschrift der nachfragenden Person und ihres Ehegatten oder gesetzlichen Vertreters		Unterschrift der/s aufnehmenden Beschäftigten	