

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 Art der Hilfe:	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	Eingangsvermerk
Die Hilfe soll erbracht werden <input type="checkbox"/> außerhalb von Einrichtungen <input type="checkbox"/> innerhalb der Einrichtung (bitte Namen und Anschrift der Einrichtung ergänzen)		

1. Persönliche Verhältnisse

	Nachfragende Person (NP)	Ehegatte soweit nicht getrennt lebend	Vater bei unverheirateten Minderjährigen	Mutter bei unverheirateten Minderjährigen
Familienname				
Vorname				
Geburtsname und Namen aus früheren Ehen				
Geburtsdatum				
Geburtsort und -kreis				
(letzter) PLZ, Wohnort				
Straße, Hausnummer				
Telefon				
Familienstand	seit:	seit:	seit:	seit:
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehöriger	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehöriger	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehöriger	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehöriger
Ausgeübte Tätigkeit				
Falls eine gesetzliche Betreuung besteht (ggf. Urkunde beifügen): Name, Anschrift, Telefon des/der bestellten Betreuers/in				
Schwerbehindertenausweis/ Bescheid des Versorgungsamtes	Datum:	v.H. MdE	/	
	Antrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Kriegsbeschädigter (Kb) Kriegshinterbliebener (Kh)	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb <input type="checkbox"/> Kh
Von der Pflegekasse anerkannte Pflegestufe (Nachweis beifügen)				
Staatsangehörigkeit				
Im Falle nicht deutscher Staatsangehörigkeit:				
<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"/> ja, bis: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis: <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> sonstiger Aufenthaltstitel (bitte Titel angeben)	<input type="checkbox"/> gültig bis:	<input type="checkbox"/> gültig bis:	<input type="checkbox"/> gültig bis:	<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	_____ Euro
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit – Netto –				
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
6.1 Versicherungen			
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			
6.2 Unterhalt			
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)			
6.3 Vertragliche Ansprüche z.B. Pflegeverpflichtung, Erbvertrag			
6.4 Gesundheitsschäden z.B. durch Unfall, Fremdverschulden			
6.5 Sonstige 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	
Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie			
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	