

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)  
unter Berücksichtigung in Form von**

<input type="radio"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="radio"/> Grundsicherung <input type="radio"/> Hilfe zur Pflege <input type="radio"/> Sonstiges	3. Kapitel SGB XII 4. Kapitel SGB XII 7. Kapitel SGB XII (z.B. Blindenhilfe, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, etc.)	Eingangsvermerke
Warum ist aus Ihrer Sicht die Hilfe erforderlich?		

1. Persönliche Verhältnisse der/des Hilfesuchenden		
	Hilfesuchende/-r	Ehegatte(in)/Lebenspartner(in) eheähnliche Gemeinschaft
Name		
Geburtsname		
Vorname(n)		
Anschrift Straße, Hausnummer, PLZ, Ort		
Aufnahmedatum in die Pflegeeinrichtung		
Telefon		
Wohnort innerhalb der letzten 3 Monate vor Heimaufnahme		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet / eingetr. Partnerschaft <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden	<input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet / eingetr. Partnerschaft <input type="radio"/> getrennt lebend <input type="radio"/> geschieden
falls geschieden bitte Scheidungsurteil beifügen	Datum Scheidungsurteil	Datum Scheidungsurteil
wurde eine Unterhalts- regelung getroffen?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (wenn ja, bitte Beschluss/Urteil beifügen)	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein (wenn ja, bitte Beschluss/Urteil beifügen)
Schwerbehindertenausweis (bitte Schwerbehindertenausweis beifügen)	Datum                      GdB v.H.  Antrag gestellt am:	Datum                      GdB v.H.  Antrag gestellt am:
Pflegegrad		
Steht der Hilfesuchende unter Betreuung oder wurde eine Vorsorgevollmacht erteilt Wenn ja: <input type="radio"/> gesetzliche Betreuung <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> notarielle Vorsorgevollmacht (Bitte Beschluss des Amtsgerichts bzw. Vorsorgevollmacht beifügen)		
a) Name: _____		
b) Anschrift, Telefonnummer _____		

<b>2. Unterhaltspflichtige Angehörige innerhalb und außerhalb des Haushalts (soweit nicht unter 1. erfasst), z.B. leibliche Kinder, Adoptivkinder, geschiedene Ehegatten, etc.</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Familienname/ Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Staatsangehörigkeit				
Familienstand				
Verwandschafts- verhältnis zum Antragsteller				
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
Telefonnummer				
Beruf (ausgeübte Tätigkeit)				
Arbeitgeber (Name, Anschrift)				
Bei Renten- empfängern: Art der Rente				

<b>3. Kosten der Unterkunft des Hilfesuchenden (35 SGB XII)</b> (Bitte Mietvertrag sowie sonstige Nachweise über Nebenkosten beifügen)	
<input type="radio"/> Sind Sie Mieter einer Wohnung/eines Hauses? <input type="radio"/> Sind Sie Eigentümer einer Wohnung/eines Hauses? <input type="radio"/> Sonstige Wohnverhältnisse, (z.B. Wohnrecht/Nießbrauch)?	
Belastung/Kaltmiete	€/mtl.
Nebenkosten	€/mtl.
Heizung/ Art der Heizung: _____	€/mtl.
Sonstige Nebenkosten _____	€/mtl.

4. Einkommensverhältnisse der/des Hilfesuchenden und der übrigen zum Haushalt gehörenden Familienmitglieder nach §§ 82 ff SGB XII (alle Angaben in €/Monat)				
Art des Einkommens	Hilfesuchende/-r	Ehegatte(in)/ Lebenspartner(in) eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige	Sonstige Haushaltsangehörige
Altersrente				
Witwen-/Witwerrente				
Betriebsrente				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)				
Landwirtschaftliche Altersrente				
Unfallrente				
Sonstige Renten				
Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung				
Wohngeld				
Erwerbseinkommen aus selbständiger/ nichtselbständiger Tätigkeit				
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung				
Unterhalt				
Einkünfte aus Kapitalvermögen				
Leistungen der Pflegeversicherung Art der Leistung  Name der Kranken- und Pflegeversicherung:				
Einkünfte aus sonst. Versicherungen				
Sonstiges Eink.(bitte näher bezeichnen)				
Beihilfeanspruch	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

(Bitte Belege über sämtliche Einkommensarten vorlegen, z.B. aktuelle Rentenbescheide, Bescheid der Pflegekasse, etc.)

**5. Erklärung über Vermögen****5.1. Bargeld**  ja  nein

Betrag: \_\_\_\_\_ €

**5.2. Spar- und Bankguthaben**  ja  nein

(Bitte Kontoauszüge der letzten 6 Monate beifügen)

Geldinstitut	IBAN	Aktuelles Guthaben in €

**5.3. Wertpapiere (z.B. Pfandbriefe, Aktien, etc.)**  ja  nein

(Bitte Verträge sowie aktuelle Kontoauszüge beifügen)

Geldinstitut	Kontonummer	Aktuelles Guthaben in €

**5.4. Forderungen (z.B. Darlehen, Nießbrauch, Wohnrecht)**  ja  nein

(Bitte Verträge beifügen)

**5.5. Haus- und Grundbesitz**  ja  nein

Grundbuch von	Band	Blatt	Flur Nr.	Grundstücksgröße	Nutzungsart

**5.6. Sonstiges Vermögen (z.B. Lebensversicherungen)**  ja  nein

Rückkaufwert, Sachwert: \_\_\_\_\_ €

(Bitte entsprechenden Nachweis beifügen, z.B. Versicherungspolice mit aktuellem Kontoauszug)

**5.7. Bestattungsvorsorge**  ja  nein

Wert: \_\_\_\_\_ €

(Bitte Nachweis beifügen)

**5.8. Kraftfahrzeug**  ja  nein

(Bitte Kopie des Fahrzeugscheins beifügen)

Art des Fahrzeugs	Hersteller	Baujahr	Gefahrenre Kilometer	Kennzeichen	Verkaufswert

**5.8 Früheres Vermögen:**

Ich/Wir habe(n) in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz)

 veräußert  übertragen  verschenkt

(Bitte Nachweis beifügen)

**5.9** Ich/wir habe(n) in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt.

**6. Bankverbindung der/des Hilfesuchenden****(Angaben nur erforderlich, wenn Leistungen unmittelbar an die/den Hilfesuchende/-n ausgezahlt werden sollen, z.B. Barbetrag)**

Geldinstitut

IBAN

BIC

**Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten(in)/Lebenspartners(in), eheähnliche Gemeinschaft**

Mir ist bekannt, dass Informationen und Unterlagen benötigt werden, um über meinen Antrag sachgerecht entscheiden zu können (§ 60 Abs. 1 SGB I).

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag (Seite 1 bis 5) voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Die erforderlichen Unterlagen sind diesem Antrag beigelegt. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

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 Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit, z.B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Das Merkblatt zum Sozialhilfeantrag habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Hilfesuchenden/  
ges. VertretersUnterschrift Ehegatte(in) /  
Lebenspartner(in) eheähnliche.  
Gemeinschaft

Raum für besondere Vermerke