

Bezirk Oberbayern
Bezirksverwaltung
Prinzregentenstraße 14
80538 München

Wir bitten Sie, den Antrag und alle Anlagen weder zu klammern noch zu kleben. Bitte reichen Sie möglichst keine Originale, sondern Kopien ein.

Wenn Sie Unterstützung beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an die Servicestelle, Telefonnummer: 089/2198 - 21010.

Antrag

auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Hilfe zur Pflege

ambulant

stationär

Sonstiges:

Name und Adresse der
Einrichtung,
des Anbieters, des Trägers:

I.) Persönliche Verhältnisse:

a) der antragstellenden Person
(auch Minderjährige)

b) des Ehegatten/Lebenspartners
- auch wenn verstorben, geschieden oder
getrennt lebend
- bei ledigen minderjährigen/volljährigen
nachfragenden Personen hier Angaben
über die Eltern
- bei eheähnlicher Lebensgemeinschaft

1.) Name*:
(ggf. Geburtsname):

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Geburtsort*:

Wenn nicht in Deutschland, wann
war der Zuzug nach Deutschland?

5.) Geschlecht:

männlich

weiblich

divers

II.) Familienverhältnisse: Welche Personen leben noch im Haushalt?

1 2 3 4

1.) Name*: (ggf. Geburtsname)

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Familienstand:

5.) Verwandtschaftsverhältnis
zur antragstellenden Person:

6.) Beruf:

III.) Kinder, Eltern und Ehegatte/in außerhalb des Haushalts:

1 2 3 4

1.) Name*: (ggf. Geburtsname)

2.) Vorname*:

3.) Geburtsdatum*:

4.) Familienstand:

5.) Verwandtschaftsverhältnis
zur antragstellenden Person:

6.) Beruf:

7.) Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

8.) Telefon:

IV.) Unterhalt:

Falls die Eltern noch leben, verfügt ein Elternteil oder beide jeweils über ein Bruttojahreseinkommen über 100.000,00 Euro?	nein	ja	nicht bekannt
---	------	----	---------------

Falls Kinder vorhanden, verfügen diese jeweils über ein Bruttojahreseinkommen über 100.000,00 Euro?	nein	ja	nicht bekannt
---	------	----	---------------

V.) Einkommensverhältnisse der antragstellenden Person und der im Haushalt lebenden Personen (EUR): - Bitte mit entsprechenden Nachweisen belegen! -

Art des monatlichen Einkommens aus:	antragstellende Person	Ehegatte/ Lebenspartner - falls minderjährig beider Eltern -	Sonstige Haushaltsmitglieder (s. unter Ziffer II.)			
			zu Nr. 1	zu Nr. 2	zu Nr. 3	zu Nr. 4
1.) Arbeitnehmertätigkeit:						
2.) Gewerbe, Handel, selbständige Tätigkeit:						
3.) Land- und Forstwirtschaft:						
4.) Wert des Austrags (z.B. aus Überlassungsvertrag):						
5.) Landwirtschaftliches Altersgeld:						
6.) Leistungen der Agentur für Arbeit:						
7.) Ausbildungsförderung:						
8.) Kindergeld, Kindergeldzuschlag:						
9.) Leistungen der Krankenversicherung:						
10.) Unterhaltszahlungen:						
11.) Renten aus der Sozialversicherung:						
Altersrente:						
Haben Sie freiwillig Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?	ja	nein	ja	nein		
Rente wg. Erwerbsminderung:						
Haben Sie freiwillig Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?	ja	nein	ja	nein		
Hinterbliebenenrente:						
Hat Ihr verstorbener Ehegatte freiwillig Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?	ja	nein				
Unfallrente:						

Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht ausreichen, nutzen Sie bitte ein separates Blatt.
Bitte Nachweise zu den jeweiligen Einkommen einreichen (z. B. Rentenbescheid).

12.) Leistungen des Zentrums
Bayern Familie und
Soziales:

Grundrente:

Ausgleichsrente:

Elternrente:

Blindengeld:

13.) Pension:

14.) Vermietung und Verpachtung, Kapital:

15.) Sonstige Einnahmen:
(z.B. Betriebsrente, Wohngeld,
Lastenausgleich (LAG)):

16.) Besteht ein Beihilfeanspruch? nein ja, ggf. für wen:

Beihilfestelle:

17.) Leistungen der Pflegekasse/Pflegeversicherung*: nein ja, beantragt bei:

**ggf. Kopie des Bescheids
beifügen**

Pflegegrad:

Vom Einkommen absetzbare Beträge

Belege erforderlich!

a) antragstellende Person EUR

b) Ehegatte/Lebenspartner EUR

- falls minderjährig beider Eltern -

Beiträge zu privaten Versicherungen:

Krankenversicherung

Unfallversicherung

Haftpflichtversicherung

Sterbegeldversicherung

Hausratversicherung

ggf. Kfz-Haftpflichtversicherung

sog. Riesterrente

Die mit der Erzielung des Einkommens
verbundenen notwendigen Ausgaben:

Arbeitsmittel:

Fahrtkosten für öffentliche
Verkehrsmittel und/oder mit
Pkw, Entfernungs-km einfach:

Beiträge zu Berufsverbänden:

Sonstiges:

VdK Beitrag

VI.) Sonstige Verhältnisse der antragstellenden Person:

1.) Bezieht die antragstellende Person derzeit Sozialhilfe oder hat sie während der letzten 3 Jahre Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Arbeitslosengeld I, Bürgergeld, Unterhaltshilfe nach LAG, Versorgungsbezüge nach BVG usw.) erhalten? Bescheide in Kopie beifügen! - Bitte Einwilligung erteilen, die Akte beiziehen zu dürfen -

nein Jedoch Antrag gestellt am:

Stelle:

ja vom bis

Art der Bezüge:

Stelle:

vom bis

Art der Bezüge:

Stelle:

2.) Bei Übertritt aus dem Ausland:

a) Aufenthaltsort vor Grenzübertritt:

b) Wann (Datum) und aus welchem
Grund erfolgte der Übertritt?
(für deutsche Staatsangehörige
Angabe freiwillig)

3.) Hat den Umzug hierher eine Behörde bezahlt?

nein ja, welche Behörde

4.) Wovon wurde der Lebensmittelunterhalt bestritten?

VII). Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (ggf. vor Aufnahme in eine Einrichtung):

Bitte auch ausfüllen bei Heimaufnahme oder bei Aufnahme in besondere Wohnform.

1.) Wohnt die antragstellende Person in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe?

nein Falls nein, bitte bei Ziffer 2 weiter.

ja Falls ja, bitte weitere Felder ausfüllen.

Miete der besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe, ehemals stationäre Einrichtung

Es wurde ein Zimmer in einer Wohneinrichtung angemietet mit zusätzlicher Möglichkeit zur Nutzung von Gemeinschaftsflächen.

Gesamtkosten der Unterkunft: Euro / Monat

davon

Kaltmiete: Euro / Monat

Nebenkosten: Euro / Monat

darin enthalten folgende zusätzliche Wohnkosten:

Möblierungszuschlag für das eigene Zimmer: Euro / Monat

Haushaltsstrom: Euro / Monat

Instandhaltung der angemieteten Räume: Euro / Monat

Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten: Euro / Monat

Gebühren für Telefon, Rundfunk, TV und Internet: Euro / Monat

Mieter	Untermieter bei
--------	-----------------

Ich wohne mietfrei, Begründung:

Kaltniete: _____ Euro

Nebenkosten: Euro

Art der Versorgung:

Art der Versorgung:

Eigentümer	eines Einfamilienhauses
	einer Eigentumswohnung
	eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses

4.) Größe der Wohnung / des Hauses, m²: Anzahl der Räume: Davon untervermietet:

1	2	3	4	Sonstiges
---	---	---	---	-----------

VIII.) Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung:

	Art der Tätigkeit	Dauer (von - bis)	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Zuständige Krankenkasse
antragstellende Person:				
Ehegatte/ Lebenspartner: - falls minderjährig beider Eltern				

IX.) Leistungsbezug aufgrund Arbeitslosigkeit/Erwerbsminderung:

Ist die antragstellende Person nein ja, seit wann
arbeitslos?

Wann erfolgte die letzte
Arbeits-
losenmeldung?

Es wurde beantragt:

Arbeitslosengeld I	Stelle:	am:
Bürgergeld	Stelle:	am:
	Stelle:	am:

Es wird bereits gewährt: - Bitte Bescheide in Kopie beifügen! -

Arbeitslosengeld I Bürgergeld

Bitte Bescheid der Agentur für Arbeit / dem Jobcenter beifügen, wenn obige Leistungen abgelehnt wurden!

Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde der Antrag gestellt?

nein ja, Antrag gestellt am:

bei:

Bescheinigung der Behörde in Kopie beifügen

X.) Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse?:

1.) Krankenkasse derzeit*:

a) Art der Versicherung*: ggf. Beitragsbescheid in Kopie beifügen	Pflichtversicherung Versicherung der Rentner	Freiwillige Versicherung Familienversicherung über:	Versicherung als Renten- antragsteller/in Private Versicherung
---	--	---	--

Versicherung über Sozialhilfeträger (GMG)

b) Versicherungsnummer*:

c) Wenn derzeit nicht krankenversichert, Angaben zur letzten Mitgliedschaft:	Letzte Krankenkasse: vom bis
--	--

XI.) Vermögenswerte*: - Bitte Kopien von Verträgen, Urkunden usw. beifügen -

	a) der antragstellenden Person	b) des Ehegatten / Lebenspartners
1.) Bargeld:	Ich verfüge über kein Bargeld. Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR	Ich verfüge über kein Bargeld. Ich verfüge über Bargeld in Höhe von EUR
2.) Spar- und Bankguthaben: Kontoauszüge aller geführten Konten der letzten 3 Monate mit abschließendem Kontostand in Kopie beifügen!	Ich habe kein Spar- und Bankguthaben. Ich habe Spar- und Bank- guthaben bei: <u>Konto 1</u> Geldinstitut IBAN Betrag EUR <u>Konto 2</u> Geldinstitut IBAN	Ich verfüge über kein Spar- und Bankguthaben. Ich habe Spar- und Bank- guthaben bei: <u>Konto 1</u> Geldinstitut IBAN Betrag EUR <u>Konto 2</u> Geldinstitut IBAN

	a) der antragstellenden Person		b) des Ehegatten / Lebenspartners	
	Betrag		Betrag	
	EUR		EUR	
3.) Bestehen vertraglich gesicherte Ansprüche? Kopie des entsprechenden Vertrages beifügen.	Ich habe keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte. Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Anspruch auf Wart und Pflege):		Ich habe keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte. Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Anspruch auf Wart und Pflege):	
4.) Gibt es Verträge zu Gunsten Dritter?	nein	ja, welche:	nein	ja, welche:
	Begünstigter		Begünstigter	
	Institut		Institut	
	IBAN, BIC bzw. Versicherungsnummer		IBAN, BIC bzw. Versicherungsnummer	
5.) Besteht eine Sterbegeldversicherung?	nein	ja, welche:	nein	ja, welche:
6.) Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag?	nein	ja, welche:	nein	ja, welche:

	a) der antragstellenden Person		b) des Ehegatten / Lebenspartners	
7.) Besteht eine Lebensversicherung?	nein	ja, welche:	nein	ja, welche:
	Höhe der Versicherungssumme / Rückkaufwert:		Höhe der Versicherungssumme / Rückkaufwert:	
	EUR		EUR	
8.) Besteht Immobilieneigentum (Haus, Eigentumswohnung, Grundstück, Erbbaurecht, sonstiges Grundeigentum o.ä.)?	Ich habe keine Immobilien.		Ich habe keine Immobilien.	
	Ich habe folgende Immobilien:		Ich habe folgende Immobilien:	
	Art		Art	
Kopie des Grundbuchauszugs, der Brandversicherungs-urkunde beilegen	Adresse		Adresse	
	sonstige Angaben (z. B. Verkehrswert):		sonstige Angaben (z. B. Verkehrswert):	
9.) Bestehen sonstige Vermögenswerte?	Ich habe kein sonstiges Vermögen.		Ich habe kein sonstiges Vermögen.	
	Ich habe Vermögenswerte in folgender Form: (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche ggü. Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Schadenersatz-ansprüche usw.)		Ich habe Vermögenswerte in folgender Form: (z.B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug, wertvolle Sammlungen, Ansprüche ggü. Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Schadenersatz-ansprüche usw.)	
10.) Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundeigen-tum, Barvermögen, Wertpapiere) veräußert, übergeben oder verschenkt?	nein	ja	nein	ja
	Ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:		Ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:	
Ggf. Kopien von Verträgen, Urkunden beifügen!				

	a) der antragstellenden Person	b) des Ehegatten / Lebenspartners
11.) Landespflegegeld:	wird geleistet, zuletzt erhalten am Datum	wird geleistet, zuletzt erhalten am Datum
	Kontoauszug beigefügt	Kontoauszug beigefügt
	wird nicht geleistet	wird nicht geleistet

XII.) Nicht geklärte Ansprüche:

Glaubt die antragstellende Person oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere - noch nicht entschiedene - Ansprüche zu haben, aus denen sie noch keine Leistungen erhält?

	a) der antragstellenden Person (auch Minderjährige)	b) des Ehegatten/Lebenspartners- falls minderjährig beider Eltern
	Wann und wo wurde der Antrag gestellt/Anspruch geltend gemacht?	Wann und wo wurde der Antrag gestellt/Anspruch geltend gemacht?
aus der Sozialversicherung		
aus Unfall		
aus Krankheit		
als Opfer von Gewalttaten		
aus Soldatenversorgungsgesetz (SVG) / Zivildienstgesetz (ZDG)		
aufgrund Impfschadens		
aufgrund eines ärztlichen Behandlungsfehlers		
Sonstiges:		
Sonstiges2:		

XIII.) Sonstiges - Bitte Nachweise in Kopie beifügen!

1.) Ist die antragstellende Person kriegsbeschädigt (durch den Zweiten Weltkrieg)?

nein ja

2.) Ist die antragstellende Person Angehörige/r eines/einer Kriegsbeschädigten oder Hinterbliebene/r (des Zweiten Weltkriegs)?

nein ja Von wem?

3.) Ist ein Kind der antragstellenden Person durch Kriegs-, Wehrdienst- oder Schädigungsfolgen verstorben?

nein ja

Name, Geburtsdatum:

Wann und wo verstorben:

4.) Bestehen sonstige Ansprüche oder Rechte gegen Dritte (Darlehen, Pflichtteilsansprüche, Pflichtteils-ergänzungsansprüche, Schadensersatz)

nein ja Welche?

Bankverbindung der antragstellenden Person:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Falls für den außerhalb der Einrichtung lebenden Ehegatten/Lebenspartner ein Anspruch auf Grundsicherung besteht, wird dieser hiermit gleichzeitig beantragt.

Im Falle einer vom Sozialhilfeempfänger schuldhaft verursachten Sozialhilfeüberzahlung ermächtige ich den Bezirk Oberbayern, den zu Unrecht überwiesenen Betrag durch Banklastschrift abbuchen zu lassen.

Bitte beachten Sie, dass Sozialhilfe nicht für Zeiträume vor Kenntnis von der Notlage erbracht wird. Bereits beglichene Heimkosten für diese Zeiträume können nicht übernommen werden.

Erklärung der antragstellenden Person und seines Ehegatten/Lebenspartners bzw. der gesetzlichen Vertretung:

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach §§ 102 ff. SGB XII wurde ich hingewiesen.

Wir weisen darauf hin, dass der Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialhilfeträger befugt ist, Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs daraufhin zu überprüfen, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen von anderen Leistungsträgern bezogen werden oder wurden, § 118 SGB XII.

Die antragstellende Person verpflichtet sich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse (z.B. Zusammenleben in einer eheähnlichen / lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft), sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als vier Wochen dauernde Abwesenheit (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuren, Auslandsaufenthalte) von allen Haushaltsangehörigen sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Bei den Ausgaben der antragstellenden Person können sich für die Ausgabenseite aus datenschutzrechtlicher Sicht Einschränkungen aus Art. 9 Abs. 1 DSGVO i.V.m. § 67a Abs. 1 S. 2 u. 3 SGB X ergeben. So ist für besondere personenbezogene Daten, wie Angaben über rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben, gesondert zu prüfen, ob deren Kenntnis zur Aufgabenerfüllung des Sozialhilfeträgers erforderlich ist. Sofern sich auf der Ausgabenseite aus den Angaben des Adressaten bzw. des Verwendungszwecks Hinweise auf diese besonders geschützten Daten ergeben, die jedoch für die Aufgabenerfüllung des Sozialhilfeträgers ohne Bedeutung und nicht erforderlich sind, können diese Angaben geschwärzt werden, sofern die Ausgabebeträge der Höhe nach weiterhin erkennbar bleiben. Sofern sich aus den insoweit geschwärzten Kontoauszügen einer antragstellenden Person bzw. eines Leistungsempfängers Rückfragen bezüglich der Häufigkeit oder der Höhe zu getätigten Überweisungen ergeben, wird im Einzelfall entschieden, inwieweit ausnahmsweise eine Offenlegung der geschwärzten Angaben gefordert werden kann. Das Schwärzungsrecht besteht auch für sich wiederholende Vorgänge, z. B. bei Vorlage von Kontoauszügen im Rahmen von Weiterbewilligungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Aufnehmenden

Unterschrift der antragstellenden Person bzw. der
gesetzlichen Vertretung/Betreuung
Bei Vormundschaft/Beistandschaft bitte
Bestellungsurkunde beifügen! Bei Bevollmächtigung
bitte Vollmacht beifügen!

Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners

Hinweis gem. Art. 13 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlicher i.S.d. DSGVO:

Bezirk Oberbayern
Prinzregentenstr. 14
80538 München
Tel.: 089/2198-21010
E-Mail: servicestelle@bezirk-oberbayern.de

Die von Ihnen gem. § 67a SGB X erhobenen Daten sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der beantragten Leistung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Die Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt nach den Vorschriften der §§ 67 ff. SGB X i.V.m. Art. 6 Abs. 1 e), Abs. 2 und 3 DSGVO.

Ihre Daten können vom Bezirk Oberbayern im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung gem. §§ 67d ff SGB X an Dritte übermittelt werden, z.B. an andere Sozialleistungsträger i.S.d. § 35 SGB I, Gerichte, Strafverfolgungsbehörden, Haftpflichtversicherungen sowie entsprechende Stellen in anderen EU-Ländern.

Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121 ff. SGB XII).

Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben gemäß § 84 SGB X für die Abwicklung der Leistungsansprüche sowie möglicher Erstattungs- und Regressansprüche erforderlich ist.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO, § 83 SGB X).

Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO, § 84 SGB X).

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO, § 84 SGB X).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO).

Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Bezirk Oberbayern, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Den Datenschutzbeauftragten des Bezirks Oberbayern erreichen Sie unter folgender Telefonnummer: 089/2198-93001 oder über folgende E-Mail-Adresse: Datenschutz@bezirk-oberbayern.de

Weiterhin besteht ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz
Wagmüllerstr. 18
80538 München
Tel.: 089/212672-0
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de