

Antrag auf Gewährung von

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
☐ Ambulante Hilfe zur Pflege
☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
☐ Einmalige Beihilfen (Erstaussstattung, etc.)
☐ Sonstige Leistungen: _____

Antragsstellung ab: _____

Antragsbegründung: _____

1. Persönliche Angaben

Antragstellende Person

Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon*	
E-Mail*	
Familienstand	
☐ ledig	
☐ verheiratet seit:	
☐ verpartnert seit:	
☐ verwitwet seit:	
☐ getrennt lebend seit:	
☐ geschieden seit:	
☐ entpartnert seit:	
Anzahl Vorehen:	

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährte

Name	
Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	Geburtsland
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Telefon*	
E-Mail*	
Familienstand	
☐ ledig	
☐ verheiratet seit:	
☐ verpartnert seit:	
☐ verwitwet seit:	
☐ getrennt lebend seit:	
☐ geschieden seit:	
☐ entpartnert seit:	
Anzahl Vorehen:	

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich wohne

- ☐ allein
☐ zusammen mit Personen
☐ meinem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten
☐ unverheirateten Kind(ern)
☐ meinen Eltern bzw. einem Elternteil
☐ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten
☐ sonstigen Personen

Bitte für alle Personen (außer dem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten) jeweils die Anlage 2a und/oder 2b ausfüllen.

☐ Ich bin alleinerziehend

Beruf und letzte Tätigkeit

Staatsangehörigkeit

Wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit, dann bitte Anlage 5 Ausländer bzw. Anlage 6 EU-Ausländer ausfüllen

Sozialversicherungsnummer

Ich habe

- ☐ einen gesetzlichen Betreuer
☐ einen Vormund
☐ einen Bevollmächtigten

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon*

E-Mail*

Bitte Bestellsurkunde, Vorsorgevollmacht oder notarielle Urkunde vorlegen

Ich wohne

- ☐ allein
☐ zusammen mit Personen
☐ meinem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten
☐ unverheirateten Kind(ern)
☐ meinen Eltern bzw. einem Elternteil
☐ sonstigen Verwandten oder Verschwägerten
☐ sonstigen Personen

Bitte für alle Personen (außer dem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten) jeweils die Anlage 2a und/oder 2b ausfüllen.

☐ Ich bin alleinerziehend

Beruf und letzte Tätigkeit

Staatsangehörigkeit

Wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit, dann bitte Anlage 5 Ausländer bzw. Anlage 6 EU-Ausländer ausfüllen

Sozialversicherungsnummer

Ich habe

- ☐ einen gesetzlichen Betreuer
☐ einen Vormund
☐ einen Bevollmächtigten

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon*

E-Mail*

Bitte Bestellsurkunde, Vorsorgevollmacht oder notarielle Urkunde vorlegen

Name

Vorname

Geburtsdatum

2. Ich bitte, die Leistung auf folgendes Konto zu überweisen

Bank

Kontoinhaber

IBAN

BIC

3. Ergänzende Angaben

Ich gehöre zu einem der nachfolgend aufgeführten
Personkreise:

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Leistungsberechtigter nach dem SGB II
 (Jobcenter)
☐ Auszubildender; Student
☐ Spätaussiedler

Bitte Nachweise beifügen

Ich gehöre zu einem der nachfolgend aufgeführten
Personkreise:

- ☐ Ja
☐ Nein
☐ Leistungsberechtigter nach dem SGB II
 (Jobcenter)
☐ Auszubildender; Student
☐ Spätaussiedler

*Bitte Nachweise beifügen***4. Aufenthaltsverhältnisse**

Zuzug an den jetzigen
Aufenthaltort erfolgte am:

Vorheriger Aufenthaltort

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Zuzug an den jetzigen
Aufenthaltort erfolgte am:

Vorheriger Aufenthaltort

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Ich habe bisher Sozialhilfe oder Grundsicherung
bezogen:

- ☐ Nein
☐ Ja, von Sozialamt:

Ich habe bisher Sozialhilfe oder Grundsicherung
bezogen:

- ☐ Nein
☐ Ja, von Sozialamt:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Ich habe mich vor dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten:

- ☐ Nein
☐ Ja

Name des Heimes/der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Kostenträger während des Aufenthalts

Ich habe mich vor dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten:

- ☐ Nein
☐ Ja

Name des Heimes/der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Kostenträger während des Aufenthalts

5. Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Kranken- und Pflegeversicherung

Anschrift

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Art des Versicherungsschutzes

- ☐ Pflichtversicherung
☐ Freiwillige Versicherung
☐ Private Versicherung
☐ Familienversicherung, über

Name der Person

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

- ☐ kein Krankenversicherungsschutz

Name der Kranken- und Pflegeversicherung

Anschrift

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Art des Versicherungsschutzes

- ☐ Pflichtversicherung
☐ Freiwillige Versicherung
☐ Private Versicherung
☐ Familienversicherung, über

Name der Person

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

- ☐ kein Krankenversicherungsschutz

Prüfvermerk von der Behörde auszufüllen

Durchgeführt am:

Antrag geprüft durch:

Prüfvermerk von der Behörde auszufüllen

Durchgeführt am:

Antrag geprüft durch:

Name

Vorname

Geburtsdatum

6. Gesundheitliche Situation**6.1 Es liegt bei mir eine bereits begutachtete volle Erwerbsminderung vor:**

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Ein entsprechender Antrag
 wurde gestellt am

*Bitte Rentenbescheid (Erstbescheid) oder die Feststellung
des Rentenversicherungsträgers vorlegen*

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Ein entsprechender Antrag
 wurde gestellt am

*Bitte Rentenbescheid (Erstbescheid) oder die Feststellung
des Rentenversicherungsträgers vorlegen*

6.2 Es liegt bei mir eine Schwerbehinderung vor:

- ☐ Nein
☐ Ja Grad der Behinderung (GdB): %
 Merkzeichen:
☐ G ☐ aG ☐ H ☐ RF ☐ BI

- ☐ Nein
☐ Ja Grad der Behinderung (GdB): %
 Merkzeichen:
☐ G ☐ aG ☐ H ☐ RF ☐ BI

6.3 Es liegt bei mir ein Pflegegrad vor:

- ☐ wurde nicht beantragt
☐ ist beantragt
☐ wurde abgelehnt
☐ ist bewilligt, es besteht Pflegegrad

Feststellung für den
☐ Ambulanten Bereich
☐ Stationären Bereich

*Bitte Bewilligungsbescheid der Pflegekasse und Gutachten
des MDK beifügen*

- ☐ wurde nicht beantragt
☐ ist beantragt
☐ wurde abgelehnt
☐ ist bewilligt, es besteht Pflegegrad

Feststellung für den
☐ Ambulanten Bereich
☐ Stationären Bereich

*Bitte Bewilligungsbescheid der Pflegekasse und Gutachten
des MDK beifügen*

6.4 Ich benötige kostenaufwendige Ernährung:

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Anlage 7 beifügen

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Anlage 7 beifügen

6.5 Ich bin schwanger:

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Mutterschaftspass/ärztliches Attest vorlegen

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Mutterschaftspass/ärztliches Attest vorlegen

Name

Vorname

Geburtsdatum

7. Weitere ergänzende Angaben

7.1 Ich beziehe Eingliederungshilfe

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am

Bitte Nachweise vorlegen

Beziehen Sie vom Landesamt für Soziales Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt, bitte außerdem Anlage 4 ausfüllen und beifügen

- ☐ Nein
☐ Ja
☐ Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am

Bitte Nachweise vorlegen

Beziehen Sie vom Landesamt für Soziales Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt, bitte außerdem Anlage 4 ausfüllen und beifügen

7.2 Ich nehme am Mittagessen in der Werkstatt, Tagesförderstätte oder tagesstrukturierenden Maßnahme teil:

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Anlage über die Inanspruchnahme des Mehrbedarfes bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter und im Rahmen vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote bzw. Anlage 3 zum Werkstattvertrag beifügen

- ☐ Nein
☐ Ja

Bitte Anlage über die Inanspruchnahme des Mehrbedarfes bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter und im Rahmen vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote bzw. Anlage 3 zum Werkstattvertrag beifügen

8. Kosten der Unterkunft

Ich wohne

- ☐ zur Miete
Bitte Anlage 3a – KDU – Miete beifügen
☐ in eigener Immobilie
Bitte Anlage 3b – KDU – Eigentum beifügen
☐ als mietähnlicher Nutzungsberechtigter
Bitte Bescheinigung über das Nutzungsentgelt beifügen
☐ mietfrei (z.B. bei Eltern, volljährigen Kindern)

Ich wohne

- ☐ zur Miete
Bitte Anlage 3a – KDU – Miete beifügen
☐ in eigener Immobilie
Bitte Anlage 3b – KDU – Eigentum beifügen
☐ als mietähnlicher Nutzungsberechtigter
Bitte Bescheinigung über das Nutzungsentgelt beifügen
☐ mietfrei (z.B. bei Eltern, volljährigen Kindern)

Name

Vorname

Geburtsdatum

9. Einkommen (auch ausländische Einkommen angeben)

Ich verfüge über folgendes Einkommen:

☐ Altersrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Erwerbsminderungsrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Hinterbliebenenrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Ausländische Rente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Werden Rentensonderzahlungen (Urlaubsgeld/Sommerngeld/Wintergeld) geleistet?	
☐ Ja	
Wann?	Betrag €
Wann?	Betrag €

☐ Altersrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Erwerbsminderungsrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Hinterbliebenenrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Ausländische Rente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Werden Rentensonderzahlungen (Urlaubsgeld/Sommerngeld/Wintergeld) geleistet?	
☐ Ja	
Wann?	Betrag €
Wann?	Betrag €

☐ Betriebsrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unfallrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sonstige Rente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitseinkommen (unselbständige Tätigkeit, Minijob, Werkstatt-einkommen, selbständige Tätigkeit)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Werden Sonderzahlungen geleistet?	
☐ Ja	
Wann?	Betrag €
Wann?	Betrag €

☐ Betriebsrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unfallrente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sonstige Rente (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitseinkommen (unselbständige Tätigkeit, Minijob, Werkstatt-einkommen, selbständige Tätigkeit)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Werden Sonderzahlungen geleistet?	
☐ Ja	
Wann?	Betrag €
Wann?	Betrag €

Name

Vorname

Geburtsdatum

☐ Kindergeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Krankengeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Übergangsgeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitslosengeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitslosengeld II (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unterhaltszahlungen (von)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unterhaltsvorschuss (UVG) (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ BAB, Bafög (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sonstiges Einkommen (z. B. Miet- und Pachteinahmen, Kapitalerträge)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sachbezüge (z. B. Essen) (in Form von)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Ich bin im Besitz einer Krankenhaustagesgeldversicherung:	
☐ Nein	
☐ Ja, (Versicherungs-Nr.)	
Bitte entsprechende Nachweise beifügen	
☐ Ich habe keine Einkünfte	

☐ Kindergeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Krankengeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Übergangsgeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitslosengeld (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Arbeitslosengeld II (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unterhaltszahlungen (von)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Unterhaltsvorschuss (UVG) (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ BAB, Bafög (Nr.)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sonstiges Einkommen (z. B. Miet- und Pachteinahmen, Kapitalerträge)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
☐ Sachbezüge (z. B. Essen) (in Form von)	
Betrag	€
☐ monatl. ☐ im Quartal ☐ 1/2-jährl. ☐ jährl.	
Ich bin im Besitz einer Krankenhaustagesgeldversicherung:	
☐ Nein	
☐ Ja, (Versicherungs-Nr.)	
Bitte entsprechende Nachweise beifügen	
☐ Ich habe keine Einkünfte	

Name

Vorname

Geburtsdatum

10. Vom Einkommen abzusetzende Beträge

- ☐ Privathaftpflichtversicherung
☐ Hausratversicherung
☐ Unfallversicherung
☐ Altersvorsorgebeitrag (Riester, Rürup)
☐ Altersvorsorgebeitrag (auf freiwilliger Grundlage)
☐ Sonstige Versicherungen
☐ Beitrag Berufsverband (VdK, Gewerkschaft)
☐ Arbeitsmittel
☐ Fahrtkosten zur Arbeitsstätte
☐ PKW km Entfernung
☐ ÖPNV mtl. Fahrtkosten
☐ Sonstiges

Bitte entsprechende Nachweise beifügen

- ☐ Privathaftpflichtversicherung
☐ Hausratversicherung
☐ Unfallversicherung
☐ Altersvorsorgebeitrag (Riester, Rürup)
☐ Altersvorsorgebeitrag (auf freiwilliger Grundlage)
☐ Sonstige Versicherungen
☐ Beitrag Berufsverband (VdK, Gewerkschaft)
☐ Arbeitsmittel
☐ Fahrtkosten zur Arbeitsstätte
☐ PKW km Entfernung
☐ ÖPNV mtl. Fahrtkosten
☐ Sonstiges

*Bitte entsprechende Nachweise beifügen***11. Vermögen (im In- und Ausland)****11.1 Bewegliches Vermögen**

Ich verfüge über:

- ☐ Bargeld / Taschengeldkonto
 Betrag €
- ☐ Anzahl Girokonten
 IBAN
 IBAN
 IBAN
- ☐ Online-Guthaben (PayPal, Klarna etc.)
☐ PayPal Kontostand €
☐ Klarna Kontostand €
☐ Sonstiger Anbieter
 Kontostand €
- ☐ Kreditkartenkonten (Visa, American Express, Amazon Visa Kreditkarte, Barclaykarte, Paypal Kreditkarte)
 Art des Kontos
 Kreditinstitut
- ☐ Spareinlagen (Sparkonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Prämiensparen)
 IBAN
 IBAN
- ☐ Geschäftsanteile (EWBG, VVB, Aktien, Sparda-Bank, ...)
 IBAN

- ☐ Bargeld / Taschengeldkonto
 Betrag €
- ☐ Anzahl Girokonten
 IBAN
 IBAN
 IBAN
- ☐ Online-Guthaben (PayPal, Klarna etc.)
☐ PayPal Kontostand €
☐ Klarna Kontostand €
☐ Sonstiger Anbieter
 Kontostand €
- ☐ Kreditkartenkonten (Visa, American Express, Amazon Visa Kreditkarte, Barclaykarte, Paypal Kreditkarte)
 Art des Kontos
 Kreditinstitut
- ☐ Spareinlagen (Sparkonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Prämiensparen)
 IBAN
 IBAN
- ☐ Geschäftsanteile (EWBG, VVB, Aktien, Sparda-Bank, ...)
 IBAN

Name

Vorname

Geburtsdatum

☐ Lebens-/ Private Rentenversicherung	Versicherungsunternehmen	
	Versicherungsnummer	
	Versicherungsunternehmen	
	Versicherungsnummer	
☐ Bausparvertrag	Bausparkasse	
	Versicherungsnummer	
☐ Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten		
☐ Kraftfahrzeug		
☐ Auto		
☐ Motorrad		
☐ Roller		
☐ Transporter		
☐ LKW		
Amtl. Kennzeichen		
Hersteller/Modell		
Baujahr		gefahrte km
☐ Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fondsanteile)		
Art der Geldanlage		
Wertpapiernummer		
Depotnummer		
Art der Geldanlage		
Wertpapiernummer		
Depotnummer		
☐ Staatlich geförderte private Altersvorsorge	Anzahl	
☐ Wohnrecht/Nießbrauchrecht		
☐ Bestattungsvorsorge		
☐ Sonstiges Vermögen (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)		
Gegenstand	Wert	€
☐ Ich verfüge über kein Vermögen		

☐ Lebens-/ Private Rentenversicherung	Versicherungsunternehmen	
	Versicherungsnummer	
	Versicherungsunternehmen	
	Versicherungsnummer	
☐ Bausparvertrag	Bausparkasse	
	Versicherungsnummer	
☐ Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten		
☐ Kraftfahrzeug		
☐ Auto		
☐ Motorrad		
☐ Roller		
☐ Transporter		
☐ LKW		
Amtl. Kennzeichen		
Hersteller/Modell		
Baujahr		gefahrte km
☐ Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fondsanteile)		
Art der Geldanlage		
Wertpapiernummer		
Depotnummer		
Art der Geldanlage		
Wertpapiernummer		
Depotnummer		
☐ Staatlich geförderte private Altersvorsorge	Anzahl	
☐ Wohnrecht/Nießbrauchrecht		
☐ Bestattungsvorsorge		
☐ Sonstiges Vermögen (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)		
Gegenstand	Wert	€
☐ Ich verfüge über kein Vermögen		

Name

Vorname

Geburtsdatum

11.2 Grundbesitz (im In- und Ausland)

Ich verfüge über Grundbesitz:

☐ Nein☐ Ja

Ich bin Eigentümer

☐ eines unbebauten Grundstückes qm☐ einer EigentumswohnungWohnfläche qm☐ eines EinfamilienhausesWohnfläche qm☐ Mehrfamilienhauses mit WohneinheitenWohnfläche qmDavon gewerblich genutzt Einheiten

Adresse des oben genannten Gebäudes oder Grundstückes:

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Grundbuch von , Blatt

Ich bin Alleineigentümer der Wohnung/des Gebäudes:

☐ Ja☐ NeinMiteigentümer 1: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 2: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Ich verfüge über Grundbesitz:

☐ Nein☐ Ja

Ich bin Eigentümer

☐ eines unbebauten Grundstückes qm☐ einer EigentumswohnungWohnfläche qm☐ eines EinfamilienhausesWohnfläche qm☐ Mehrfamilienhauses mit WohneinheitenWohnfläche qmDavon gewerblich genutzt Einheiten

Adresse des oben genannten Gebäudes oder Grundstückes:

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Grundbuch von , Blatt

Ich bin Alleineigentümer der Wohnung/des Gebäudes:

☐ Ja☐ NeinMiteigentümer 1: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 2: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Name

Vorname

Geburtsdatum

Miteigentümer 3: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 4: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 3: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 4: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Ich habe ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung / des Gebäudes / des Grundstückes einem anderen gegen Entgelt vermietet oder kostenlos zum Gebrauch überlassen:

☐ Nein☐ Ja

Welche Teile?

An Wen?

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Mieteinnahmen brutto

€

Mieteinnahmen kalt

€

Bitte Mietvertrag / Überlassungsvertrag beifügen

Ich habe ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung / des Gebäudes / des Grundstückes einem anderen gegen Entgelt vermietet oder kostenlos zum Gebrauch überlassen:

☐ Nein☐ Ja

Welche Teile?

An Wen?

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Mieteinnahmen brutto

€

Mieteinnahmen kalt

€

Bitte Mietvertrag / Überlassungsvertrag beifügen

11.3 Ich habe in den letzten zehn Jahren Vermögenswerte verschenkt oder veräußert, bzw. Grundbesitz übergeben.

☐ Nein☐ Ja

Was wurde verschenkt/veräußert?

☐ Bargeld

€

☐ Nein☐ Ja

Was wurde verschenkt/veräußert?

☐ Bargeld

€

Name

Vorname

Geburtsdatum

☐ Grundbesitz	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Wert zu dem Zeitpunkt?	€
☐ KFZ (Auto, Motorrad, Roller, Transporter, LKW)	
Hersteller/Modell	
Baujahr	gefahrte km
☐ Sonstiges (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)	
Gegenstand	Wert €
Gegenstand	Wert €
Gegenstand	Wert €
An wen wurde verschenkt/veräußert?	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	

☐ Grundbesitz	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	
Wert zu dem Zeitpunkt?	€
☐ KFZ (Auto, Motorrad, Roller, Transporter, LKW)	
Hersteller/Modell	
Baujahr	gefahrte km
☐ Sonstiges (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)	
Gegenstand	Wert €
Gegenstand	Wert €
Gegenstand	Wert €
An wen wurde verschenkt/veräußert?	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ/Ort	

12. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

Leistungen der Sozialhilfe sind immer nachrangig. Sie kommen demnach nur dann zum Zug, wenn der notwendige Bedarf nicht durch Selbsthilfe oder Leistungen anderer – insbesondere unterhaltsverpflichteter Angehöriger oder anderer Sozialleistungsträger – erfüllt werden kann

12.1 Vorrangige Sozialleistungen

Ich habe bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde:

☐ Nein
☐ Ja

Art der Leistung

☐ Rente

☐ Rente

☐ Rente

☐ Kindergeld

☐ Kindergeld

☐ Krankengeld

☐ Arbeitslosengeld

☐ Arbeitslosengeld II

Ich habe bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde:

☐ Nein
☐ Ja

Art der Leistung

☐ Rente

☐ Rente

☐ Rente

☐ Kindergeld

☐ Kindergeld

☐ Krankengeld

☐ Arbeitslosengeld

☐ Arbeitslosengeld II

Name

Vorname

Geburtsdatum

- ☐ Unterhaltsvorschuss
☐ Wohngeld
☐ Sonstige Leistungen

- ☐ Unterhaltsvorschuss
☐ Wohngeld
☐ Sonstige Leistungen

12.2 Vorrangige privatrechtliche Ansprüche

Ich habe bereits Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz)

- ☐ Nein
☐ Ja

Art der Leistung (Schadenersatz, etc.)

gegen:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

oder

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Datum Ort

Ich habe bereits Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz)

- ☐ Nein
☐ Ja

Art der Leistung (Schadenersatz, etc.)

gegen:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

oder

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Datum Ort

12.3 Erbrechtliche Ansprüche

Ich habe erbrechtliche Ansprüche:

- ☐ Nein
☐ Ja

Erblasser: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Stellung zum Erblasser

Erbmasse

Bitte entsprechende Nachweise wie Testament, Erbschein usw. beifügen

Ich habe erbrechtliche Ansprüche:

- ☐ Nein
☐ Ja

Erblasser: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Stellung zum Erblasser

Erbmasse

Bitte entsprechende Nachweise wie Testament, Erbschein usw. beifügen

Name

Vorname

Geburtsdatum

13. Hinweise und Erklärungen

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Behörde mitzuteilen. Insbesondere werde ich das Sozialamt benachrichtigen, wenn ich beabsichtige mich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufzuhalten.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

- ☐ Ich bestätige den Erhalt des Merkblattes über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 66 ff SGB I
- ☐ Ich bestätige den Erhalt der Checkliste

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden.

Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII)

Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Ich bin darüber informiert, dass die Möglichkeit der Durchführung eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern besteht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und die Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Folgende Anlagen wurden mit diesem Antrag eingereicht:

- | | | | |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Anlage 1 | Unterhaltspflichtige | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 2a | Weitere in der Wohnung lebende Personen – minderjährige Kinder | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 2b | Weitere in der Wohnung lebende Personen – volljährige Kinder, Eltern, Verwandte und Bekannte | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 3a | Kosten der Unterkunft – Miete | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 3b | Kosten der Unterkunft – Eigentum | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 4 | Grundsicherung/Besondere Wohnform | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 5 | Ausländer | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 6 | EU-Ausländer | ☐ Ja | ☐ Nein |
| Anlage 7 | Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung | ☐ Ja | ☐ Nein |

Ort

Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort

Datum

Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährte

14. Prüfvermerke (von der Behörde auszufüllen)

Wohngeldvergleichsberechnung

Durchgeführt am:

Antrag geprüft durch: