

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach SGB XII

| <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe für behinderte Menschen <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär | | |
|---|---------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistungen <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Übernahme der ungedeckten Heimkosten | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |
| <p>Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Personen oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).</p> | | |
| Persönliche Verhältnisse des Antragstellers | | |
| | Antragsteller | Ehe- bzw. Lebenspartner |
| Name und ggf. Geburtsname | | |
| Vorname(n) | | |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | |
| Familienstand | | |
| Wohnanschrift | | |
| Telefonnummer für eventuelle Rückfragen | | |
| Höchster Schulabschluss | | |
| Erlerner Beruf | | |
| Derzeitige Beschäftigung | | |

| Weitere Personen im eigenen Haushalt | | |
|---|-----------------|-----------------|
| | Person 1 | Person 2 |
| Name und ggf. Geburtsname | | |
| Vorname(n) | | |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| Staatsangehörigkeit(en) | | |
| Familienstand | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum/zur AntragstellerIn | | |

| |
|-----------------------------|
| Unterhaltspflichtige |
|-----------------------------|

Verwandte in gerader Linie (§§ 1601 ff. BGB)

| Mutter zum Antragstellenden | |
|------------------------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| Wohnanschrift | |
| Art des Einkommens | |
| Vater zum Antragstellenden | |
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| Wohnanschrift | |
| Art des Einkommens | |

Kinder zum Antragstellenden

| Kind 1 | |
|--------------------|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| Wohnanschrift | |
| Art des Einkommens | |
| Kind 2 | |
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| Wohnanschrift | |
| Art des Einkommens | |
| Kind 3 | |
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Familienstand | |
| Wohnanschrift | |
| Art des Einkommens | |

- bei weiteren Kindern bitte gesondertes Blatt verwenden!

| Getrennt lebender Ehegatte (§§ 1361 ff. BGB) | |
|---|--|
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Staatsangehörigkeit | |
| Wohnanschrift | |
| Verheiratet seit | |
| Getrennt lebend seit | |
| Höhe des Unterhaltsbetrages | |
| Bitte Unterhaltstitel in Kopie beilegen! | |
| Geschiedener Ehegatte (§§ 1361 ff. BGB) | |
| Name, Vorname | |
| Geburtsdatum | |
| Wohnanschrift | |
| Geschieden seit | |
| Höhe des Unterhaltsbetrages | |
| Unterhaltsverzicht | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Verzichtsnachweis vorlegen!) |
| Bitte Scheidungsurteil und Unterhaltstitel in Kopie beilegen! | |

Monatliche Einkommen nach §§ 82 ff. SGB XII

| Art des monatlichen Einkommens | Antragstellender | Ehe- / Lebenspartner | Sonstige Haushaltsangehörige | Sonstige Haushaltsangehörige |
|--------------------------------|------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Lohn/Gehalt | | | | |
| Kindergeld | | | | |

| Art des monatlichen Einkommens | Antragstellender | Ehe- / Lebenspartner | Sonstige Haushaltsangehörige | Sonstige Haushaltsangehörige |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Krankengeld | | | | |
| Erziehungsgeld / Elterngeld | | | | |
| Miet- und Pachteinnahmen | | | | |
| Ehegattenunterhalt | | | | |
| Unterhaltszahlungen | | | | |
| Altersrente | | | | |
| Hinterbliebenenrente | | | | |
| Erwerbsunfähigkeitsrente | | | | |
| Berufsunfähigkeitsrente | | | | |
| Knappschaftsrente | | | | |
| Pension / Betriebsrente | | | | |
| Ausländische Renten | | | | |
| Waisenrente/ Halbweisenrente | | | | |
| Häusliches Pflegegeld | | | | |
| Arbeitslosengeld | | | | |
| Berufsausbildungsbeihilfe | | | | |
| BAföG | | | | |
| Entschädigungs-/Unfallrente | | | | |

| Art des monatlichen Einkommens | Antragstellender | Ehe- / Lebenspartner | Sonstige Haushaltsangehörige | Sonstige Haushaltsangehörige |
|--------------------------------|------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Renten nach dem BVG | | | | |
| Blindengeld oder Blindenhilfe | | | | |
| Sonstige Einkünfte | | | | |
| Sonstige Einkünfte | | | | |

Kosten der Unterkunft nach § 35 SGB XII

| | |
|--|---|
| Sind Sie Eigentümer eines Einfamilienhauses? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Eigentümer einer Eigentumswohnung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie Eigentümer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Mieter Untermieter

| | |
|--|---|
| Vermieter | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift | |
| Besteht eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft (§ 20 SGB XII) mit den im Haushalt lebenden Personen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Falls ja, mit wem? | |
| Belastung / Kaltmiete | € |
| Nebenkosten | € |
| Heizung | € |
| Sonstiges | € |
| Erhalten Sie Wohngeld oder Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

| | | |
|--|-----------|---|
| Wenn ja, <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss | monatlich | € |
|--|-----------|---|

Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

| | |
|--|---|
| Name und Anschrift der Krankenkasse/Pflegekasse | Beitrag monatlich: € |
| | <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied |
| | <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> RentnerIn |
| | <input type="checkbox"/> nicht krankenversichert |
| Pflegestufe zuerkannt | <input type="checkbox"/> Pflegestufe I <input type="checkbox"/> Pflegestufe II |
| | <input type="checkbox"/> Pflegestufe III |

Sonstiges

| | |
|--|---|
| Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Sind Sie schwerbehindert? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB: Merkzeichen: |
| Liegt bei Ihnen ein Impfschaden vor? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche Person? Name und Anschrift des Betreuers |

Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

| | |
|------------------------|---|
| Spar- und Bankguthaben | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bankinstitut: IBAN: BIC: |
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welcher Art? |

| | |
|--|--|
| <p>Vertraglich gesicherte Ansprüche</p> <p>Wenn ja, welche: (z.B. Wohnrecht, Pflege) - Bitte Nachweise vorlegen! -</p> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p>Sonstige Vermögenswerte</p> | <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen <input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in Form von (z.B. Wertpapieren, Sammlungen, Bau- sparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.) |
| <p>Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)</p> | <p>Kennzeichen: Hersteller: Typ: Baujahr: Zeitwert: €</p> |
| <p>Lebensversicherung</p> <p>Versicherungsnummer Höhe der Versicherungssumme Rückkaufswert</p> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p>Sterbeversicherung</p> <p>Versicherungsnummer Höhe der Versicherungssumme Rückkaufswert</p> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <p>Rentenversicherung</p> <p>Versicherungsnummer Höhe der Versicherungssumme Rückkaufswert</p> | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

- bei weiteren Versicherungen bitte gesondertes Blatt verwenden!

Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff. BGB) – Bitte Nachweise vorlegen!

| | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| Haus- und Grundbesitz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Barvermögen | <input type="checkbox"/> ja | € <input type="checkbox"/> nein |
| Wertpapiere etc. | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Sonstiges | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, Zeitpunkt, Anlass, Art und Empfänger angeben | | |
| Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, für wen? | | |

Bankverbindung für ggf. zu zahlende Geldleistungen

| | |
|-------------------|------|
| Zahlungsempfänger | IBAN |
| Bankinstitut | BIC |

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 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 Sozialhilfeträger übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. Rente, Wohngeld, Krankengeld) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Leistungsgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als ein Monat dauernde Abwesenheit) sofort und unaufgefordert mitzuteilen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Leistungsgewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Den behandelnden Arzt, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

| | | |
|------------|--|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragstellender oder gesetzl. Vertreter | Unterschrift Ehe- oder Lebenspartner |
|------------|--|---|

Dem Antrag sind folgende Nachweise in Kopie beizulegen:

1. Personalausweis/Pass
2. Chipkarte der Gesetzlichen Krankenversicherung oder Unterlagen über freiwillige Krankenversicherung
3. Schwerbehindertenausweis
4. Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht
5. Nachweis über die Höhe der Miete:
 - Mietvertrag sowie letzte Mietänderungserklärung
 - bei Wohn- und Einsitzrecht: Übergabevertrag
 - Nebenkostennachweise
6. Nachweise über sämtliches Einkommen, z.B.:
 - aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
 - Bescheide über Betriebs-, Zusatz- und Stiftungsrenten
 - Bescheide über Versorgungsbezüge
 - Nachweise über Leibrenten etc.
 - Wohngeld
7. Nachweise über sämtliches Vermögen, z.B.:
 - Girokontoauszüge der letzten 3 Monate (lückenlos)
 - Sparbücher, Festgeld- oder Geldmarktkonten
 - Wertpapiere, Pfandbriefe, Anleihen
 - bei Haus- und Grundvermögen: aktueller Grundbuchauszug
 - bei Wohn-, Altenteils- oder Nießbrauchsrechten: Übergabevertrag
8. Policen von Unfall-, Lebens- und Sterbegeldversicherungen mit Nachweis des derzeitigen Rückkaufswertes

sowie

- Bescheid der Pflegekasse und das Gutachten des Medizinischen Dienstes
- Kostenvoranschlag Pflegedienst
- Heimvertrag

Merkblatt für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Rechte und Pflichten beim Bezug von Leistungen nach dem SGB XII:

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung der Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenwirken; § 1 SGB XII.

Sind nach dem SGB XII Leistungen zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte darauf einen Rechtsanspruch; § 17 Abs. 1 Satz 1 SGB XII in Verbindung mit § 38 SGB I.

Der Sozialhilfeträger prüft, wie der gegenwärtigen Notlage begegnet werden kann, ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen, bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen, entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und bedient sich dabei der sich für sie gebotenen Beweismittel.

Sozialhilfe erhält nicht, wer sich vor allem durch Einsatz seiner Arbeitskraft, seines Einkommens und seines Vermögens selbst helfen kann oder wer die erforderliche Hilfe von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält; § 2 SGB XII.

Wer Sozialleistungen beantragt oder bereits erhält, hat gegenüber der Behörde die Pflicht zur Mitwirkung. Es sind alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen der Behörde ist der Erteilung von erforderlichen Auskünften durch Dritte zuzustimmen. Alle Angaben sind durch Unterlagen, Urkunden oder durch eine sonstige Beteiligung zu belegen. Jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für die Hilfeleistung erheblich ist, muss unverzüglich dem Sozialhilfeträger mitgeteilt werden. Diese Mitteilungspflicht besteht insbesondere dann, wenn der Leistungsberechtigte und seine im Haushalt lebenden Angehörigen Einkommen erzielen, die der Behörde nicht bekannt sind. Diese Verpflichtung besteht auch, wenn sich das vorhandene Vermögen ändert, Angehörige im Haushalt aufgenommen werden oder aus dem Haushalt ausscheiden und wenn eine Änderung in den Wohnverhältnissen eintritt. Die Stellung von Anträgen, ein früherer Antrag sowie die Entscheidung über Gewährung bzw. Ablehnung anderer Sozialleistungen sind dem Sozialhilfeträger ebenso mitzuteilen wie die Einlegung von Rechtsbehelfen gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger. Das Verschweigen kann zur Folge haben, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückgefordert bzw. strafrechtliche Maßnahmen eingeleitet werden können.

Hinweise auf die Folgen fehlender Mitwirkung

§ 60 Abs. 1 SGB I

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 66 Abs. 1 SGB I

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 SGB I nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten gemäß §§ 103 und 104 SGB XII

Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Dieser Kostenersatz geht auf die Erben über; § 102 Abs. 2 Satz 2 SGB XII.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - § 263:

Wer in der Absicht, sich oder einen Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Kostenersatz bei Doppelleistungen gemäß § 105 SGB XII

Hat ein vorrangig verpflichteter Leistungsträger in Unkenntnis der Leistung des Trägers der Sozialhilfe an die leistungsberechtigte Person geleistet, ist diese zur Herausgabe des Erlangten an den Träger der Sozialhilfe verpflichtet. Eine Einschränkung gibt es bei nicht erstattungsfähigen Unterkunftskosten.

Einschränkung der Leistung nach § 26 SGB XII

Die Leistung soll bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden, wenn Leistungsberechtigte ihr Einkommen und Vermögen vermindert haben in der Absicht, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Leistung herbeizuführen oder trotz Belehrung ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen.

Kostenersatz durch Erben gemäß § 102 SGB XII

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatten oder dessen Lebenspartner, falls diese vor der leistungsberechtigten Person sterben, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind und das Dreifache des Grundbetrages nach § 85 Abs. 1 SGB XII übersteigen. Der Erbe haftet mit dem Wert des zum Zeitpunkt des Erbfalles vorhandenen Nachlasses.

Schutz der Sozialdaten nach § 67 SGB XII

Angaben des Antragstellers über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Antragsteller im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist.

Die Hinweise habe(n) ich/wir zur Kenntnis genommen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt habe(n) ich/wir keine Fragen zur Antragstellung.

| | | |
|------------|--|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragstellender oder gesetzl. Vertreter | Unterschrift Ehe- oder Lebenspartner |
|------------|--|---|