

## Antrag auf Gewährung von Leistungen nach SGB XII

- ☐ Sonstige Hilfe zur Sicherung der Unterkunft (§ 36 SGB XII)
- ☐ Hilfe zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten (§§ 67 ff. SGB XII)
- ☐ Sonstiges \_\_\_\_\_

**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).

### 1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

|                                                  | Antragstellender | Ehe- bzw. Lebenspartner |
|--------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Name und ggf. Geburtsname                        |                  |                         |
| Vorname(n)                                       |                  |                         |
| Geburtsdatum und -ort                            |                  |                         |
| Straße, Hausnummer                               |                  |                         |
| PLZ, Ort                                         |                  |                         |
| Telefonnummer für eventuelle Rückfragen          |                  |                         |
| Familienstand                                    |                  |                         |
| Wer trägt überwiegend die Kosten des Haushaltes? |                  |                         |
| Bei Ausländern: aufenthaltsrechtlicher Status    |                  |                         |

|                                                       |                                                                                                                                                      |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?          | <input type="checkbox"/> Nein<br><br><input type="checkbox"/> Ja<br>Seit:<br>Bis wann:<br>Wofür:                                                     | <input type="checkbox"/> Nein<br><br><input type="checkbox"/> Ja<br>Seit:<br>Bis wann:<br>Wofür: |
| Leben noch weitere Personen im Haushalt?              | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja → bitte Ergänzungsblatt 1 nutzen                                                        |                                                                                                  |
| Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Wenn ja, welche Person?<br>Name und Anschrift des Betreuers:<br>_____<br>_____<br>_____ |                                                                                                  |

| 2. Unterhalt                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattin o. Partner/ Partnerin einer Lebensgemeinschaft? | <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , es erfolgt aber noch keine Zahlung → Bitte Ergänzungsblatt 2 nutzen | <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , es erfolgt aber noch keine Zahlung → Bitte Ergänzungsblatt 2 nutzen |

| 3. Bedarfsermittlung                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung:<br>_____                                           | Wohnfläche:<br>_____qm                                                                                                                                                                                                                                                             | Anzahl der Räume:<br>_____ |
| Einzugsdatum: _____                                                                  | Jahr der Bezugsfertigkeit: _____                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |
| Grundmiete:                                                                          | €                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| Kalte Betriebskosten/Nebenkosten                                                     | €                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |
| Heizkosten<br>Art der Beheizung:                                                     | _____ €<br><input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Kohle<br><input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Strom                                                                                                            |                            |
| Erfolgt eine dezentrale Warmwassererzeugung (z.B. Durchlauferhitzer, Elektrobeuler)? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                                                                                                                                                                                                                          |                            |
| Enthalten die Beträge für Miete/ Nebenkosten weitere Ausgaben?                       | <input type="checkbox"/> Nein<br><input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Haushaltsstrom<br><input type="checkbox"/> Schönheitsreparaturen<br><input type="checkbox"/> Möblierung<br><input type="checkbox"/> Fernsehempfang (Kabel)<br><input type="checkbox"/> WLAN |                            |

|                                                          |                                                              |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Sind Sie Eigentümer eines Einfamilienhauses?             | <input type="checkbox"/> Ja → bitte Ergänzungsblatt 3 nutzen |
| Sind Sie Eigentümer einer Eigentumswohnung?              | <input type="checkbox"/> Ja → bitte Ergänzungsblatt 3 nutzen |
| Sind Sie Eigentümer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses? | <input type="checkbox"/> Ja → bitte Ergänzungsblatt 3 nutzen |

| 4. Monatliche Einkommen nach §§ 82 ff. SGB XII |                  |                      |
|------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| Art des monatlichen Einkommens                 | Antragstellender | Ehe- / Lebenspartner |
| Lohn/Gehalt (netto)                            |                  |                      |
| Krankengeld                                    |                  |                      |
| Erziehungsgeld/ Elterngeld                     |                  |                      |
| Kindergeld                                     |                  |                      |
| Ehegattenunterhalt                             |                  |                      |
| Unterhaltszahlungen                            |                  |                      |
| Altersrente/ Pension                           |                  |                      |
| Hinterbliebenenrente                           |                  |                      |
| Erwerbsunfähigkeitsrente                       |                  |                      |
| Berufsunfähigkeitsrente                        |                  |                      |
| Knappschaftsrente                              |                  |                      |
| Betriebsrente                                  |                  |                      |
| Ausländische Renten                            |                  |                      |
| Waisenrente/<br>Halbwaisenrente                |                  |                      |
| Häusliches Pflegegeld                          |                  |                      |
| Arbeitslosengeld                               |                  |                      |
| Berufsausbildungsbeihilfe                      |                  |                      |
| BAföG                                          |                  |                      |
| Entschädigungs-/<br>Unfallrente                |                  |                      |
| Renten nach dem BVG                            |                  |                      |
| Blindengeld oder<br>Blindenhilfe               |                  |                      |
| Sonstige Einkünfte im<br>Ausland               |                  |                      |
| Sonstige Einkünfte:<br><br>_____               |                  |                      |

|                                                                                                  |                                                                     |                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Haben Sie eine oder mehrere der genannten Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung | Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum und Aktenzeichen angeben | Falls ja, bitte Leistungsart, Antragsdatum und Aktenzeichen angeben |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

| 5. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V) |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Antragstellender                                                                                                                                                                                                                       | Ehe- /Lebenspartner                                                                                                                                                                                                                 |
| Krankenkasse/<br>Pflegekasse                                      | <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied<br><input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied<br><input type="checkbox"/> familienversichert<br><input type="checkbox"/> RentnerIn<br><input type="checkbox"/> nicht<br>krankenversichert | <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied<br><input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied<br><input type="checkbox"/> familienversichert<br><input type="checkbox"/> RentnerIn<br><input type="checkbox"/> nicht krankenversichert |
| Pflegegrad zuerkannt                                              | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 2<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 3<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 4<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 5                              | <input type="checkbox"/> Pflegegrad 1<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 2<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 3<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 4<br><input type="checkbox"/> Pflegegrad 5                           |

| 6. Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)                                                                 |                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Spar- und Bankguthaben                                                                           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>Bankinstitut:<br>IBAN:<br>BIC:                                                                                                                            |
| Haus- und Grundbesitz<br>(Bitte Fotos vorlegen)                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>Wenn ja, welcher Art?<br>_____                                                                                                                            |
| Sonstige Vermögenswerte                                                                          | <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen<br><br><input type="checkbox"/> Ich habe Vermögenswerte in Form von (z.B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen)) |
| Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)                                                   | Kennzeichen:<br>Hersteller:<br>Typ:<br>Baujahr:<br>Zeitwert: _____ €                                                                                                                                                       |
| Lebensversicherung<br><br>Versicherungsnummer:<br>Höhe der Versicherungssumme:<br>Rückkaufswert: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>_____<br>_____<br>_____ €<br>_____<br>_____ €                                                                                                             |
| Sterbeversicherung<br><br>Versicherungsnummer:<br>Höhe der Versicherungssumme:<br>Rückkaufswert: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>_____<br>_____<br>_____ €<br>_____<br>_____ €                                                                                                             |
| Rentenversicherung<br><br>Versicherungsnummer:<br>Höhe der Versicherungssumme:<br>Rückkaufswert: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><br>_____<br>_____<br>_____ €<br>_____<br>_____ €                                                                                                             |

| 7. Schulden                                                                                                                                        |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Antragstellender                                                                                                                                   | Ehe- / Lebenspartner |
| Ist bereits eine Schuldnerberatungsstelle bei der Regulierung der Schulden behilflich<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |                      |
| Bitte füllen Sie die Gläubigerübersicht aus.                                                                                                       |                      |

Sollten weitere Schulden bestehen, bitte Zusatzblatt verwenden.

| 8. Sonstiges                                                                                                         |                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Antragstellender                                                                                                     | Ehe- / Lebenspartner                                                              |
| Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         |
| Sind Sie schwerbehindert?<br>GdB:<br>Merkzeichen:                                                                    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>GdB:<br>Merkzeichen: |

| 9. Übergabe von Vermögenswerten                                                                                                                |                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (Schenkung, Veräußerung, Übergabevertrag, Altenteil) | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde |
| Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen?                                                                                               | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja                                                                                   |
| Wenn ja, für wen?                                                                                                                              |                                                                                                                                                |

## 10. Erklärung:

|                                                                                        |                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ich bin damit einverstanden, dass zu zahlenden Geldleistungen direkt überwiesen werden | <input type="checkbox"/> Miete an den Vermieter<br><input type="checkbox"/> Energiekosten an den Energieversorger |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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.

|            |                                  |                                         |
|------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift<br>Antragstellender | Unterschrift Ehe- oder<br>Lebenspartner |
|------------|----------------------------------|-----------------------------------------|

**Einwilligung in die Datenverarbeitung und Datennutzung meiner Sozialdaten nach § 67 a Absatz 2 Satz 1 und § 67 b Absatz 1 Sozialgesetzbuch X**

Ich bin auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden.

Auf Grund meiner Antragstellung vom ..... auf Übernahme meiner

1. Mietschulden bin ich damit einverstanden, dass für die Bearbeitung meines Antrages Kontakt mit meinem Vermieter aufgenommen wird.

Vermieter: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gleichzeitig entbinde ich meinen Vermieter gegenüber dem Fachdienst Soziales der Stadtverwaltung Jena von der Schweigepflicht und erkläre hiermit, dass der Vermieter insbesondere berechtigt ist, Angaben zu meinem Mietverhältnis zu tätigen und Unterlagen zu dem Mietverhältnis zu übersenden.

2. Energieschulden bin ich damit einverstanden, dass für die Bearbeitung meines Antrages Kontakt mit meinem Energieversorger aufgenommen wird.

Energieversorger : \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gleichzeitig entbinde ich meinen Energieversorger gegenüber dem Fachdienst Soziales der Stadtverwaltung Jena von der Schweigepflicht und erkläre hiermit, dass der Energieversorger insbesondere berechtigt ist, Angaben zu meinem Vertragsverhältnis zu tätigen und Unterlagen zu diesem zu übersenden.

Gleichzeitig entbinde ich den Leistungsträger nach dem SGB II, den Eigenbetrieb Jenaarbeit, gegenüber dem Fachdienst Soziales von der Schweigepflicht. Ich bin damit einverstanden, dass Jenaarbeit Auskünfte zu meinen wirtschaftlichen Verhältnissen erteilt und Unterlagen (z.B. Nachweise zu den Einkünften, Vermögen, Kosten der Unterkunft und Bescheide nach dem SGB II) übersendet.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen kann.

|              |                                  |                                         |
|--------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Ort, Datum   | Unterschrift<br>Antragstellender | Unterschrift Ehe- oder<br>Lebenspartner |
| <br><br><br> |                                  |                                         |

**Dem Antrag sind folgende Nachweise in Kopie beizulegen:**

- Personalausweis/Pass
- Chipkarte der Gesetzlichen Krankenversicherung oder Unterlagen über freiwillige Krankenversicherung
- Schwerbehindertenausweis
- Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht
- Nachweis über die Höhe der Miete:
  - Mietvertrag sowie letzte Mietänderungserklärung
  - bei Wohn- und Einsitzrecht: Übergabevertrag
  - Nebenkostennachweise
  - Kündigung, Räumungsklage/Urteil
- Nachweise über sämtliches Einkommen, z.B.:
  - aktuell 3 Lohnzettel + Arbeitsvertrag
  - aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
  - Bescheide über Betriebs-, Zusatz- und Stiftungsrenten
  - Bescheide über Versorgungsbezüge
  - Nachweise über Leibrenten etc.
  - Wohngeld, Kindergeld, Kindergeldzuschlag, Elterngeld
  - BAföG, Unterhalt, ect.
- Nachweise über sämtliches Vermögen, z.B.:
  - Auszüge aller vorhandenen Konten der letzten 3 Monate (lückenlos)
  - Sparbücher, Festgeld- oder Geldmarktkonten
  - Wertpapiere, Pfandbriefe, Anleihen
  - bei Haus- und Grundvermögen: aktueller Grundbuchauszug
  - bei Wohn-, Altenteils- oder Nießbrauchsrechten: Übergabevertrag
- Policen von Unfall-, Lebens- und Sterbegeldversicherungen mit Nachweis des derzeitigen Rückkaufswertes
- Aktuelle Ablehnungsbescheide von jenarbeit
- Haftbescheinigung
- Einverständniserklärung Datenschutz für jenarbeit, Vermieter, Wohngeld

## **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<br>Antragstellender oder<br>gesetzl. Vertreter | Unterschrift Ehe- oder<br>Lebenspartner |
|------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|

# Ergänzungsblatt 1

## Kinder zum Antragstellenden

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Kind 1</b>      |  |
| Name, Vorname      |  |
| Geburtsdatum       |  |
| Familienstand      |  |
| Wohnanschrift      |  |
| Art des Einkommens |  |
| <b>Kind 2</b>      |  |
| Name, Vorname      |  |
| Geburtsdatum       |  |
| Familienstand      |  |
| Wohnanschrift      |  |
| Art des Einkommens |  |
| <b>Kind 3</b>      |  |
| Name, Vorname      |  |
| Geburtsdatum       |  |
| Familienstand      |  |
| Wohnanschrift      |  |
| Art des Einkommens |  |

- bei weiteren Kindern bitte gesondertes Blatt verwenden!

## Ergänzungsblatt 2

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