Antrag auf Leistungen der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

LANDKREIS GÖPPINGEN

Landratsamt Göppingen
Abteilung 41.4
Sozialhilfe
Lorcher Straße 6
73033 Göppingen

Behörde Eingangsstempel

Aktenzeichen:

Es handelt sich um einen Antrag auf Leistungen der
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel 4 SGB XII)
☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (Kapitel 3 SGB XII)
☐ Hilfe nach Kapitel 5 – 9 SGB XII (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe in besonderen sozialen Schwierigkeiten)

1. Persönliche Angaben

	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name, Vorname		
ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Geschlecht		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Familienstand		
Telefon (freiwillig)		
E-Mail (freiwillig)		
Rentenversicherungs-nummer		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus mit Nachweis (Ausländer)		
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokuments		

Der/ Die Antragsteller(in) ist durch Kriegseinwirkung / durch Gewalttat / durch Impfschaden Beschädigte/r oder Hinterbliebene/r
☐ nein ☐ ja

Gesetzliche(r) Betreuer(in) / Bevollmächtigte(r) / Vormund / Erziehungsberechtigte(r)
Falls ja, bitte Nachweis beifügen

2. Haushaltsgemeinschaft
Sonstige im gemeinsamen Haushalt lebende Personen (z.B. Kinder, sonstige Verwandte, Bekannte usw.)

Person	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum, Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller(in)					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					

3. Aufenthaltsverhältnisse

Seit wann leben Sie unter der o.g. Adresse?	Wo waren Sie zuvor wohnhaft?

Haben Sie sich vor Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim) aufgehalten?

Haben Sie seither Sozialhilfeleistungen bezogen? ☐ nein ☐ ja, bei folgendem Sozialleistungsträger:

4. Bankverbindung

Kontoinhaber/in	
IBAN	
BIC	Name der Bank

5. Kranken- und Pflegeversicherung

	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse		
Versicherungsnummer		

	Antragsteller(in)	Ehegatte(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Art der Versicherung	☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Private Versicherung ☐ Familienversicherung über _____	☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Private Versicherung ☐ Familienversicherung über _____

6. Pflegebedürftigkeit

Laut Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse liegt bei den folgenden Personen des Haushalts Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) vor:

Pflegegrad	Person

☐ es liegt keine Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad) vor.

7. Kosten der Unterkunft und Heizung

Ich bin / Wir sind

☐ Hauptmieter(in)
☐ Untermieter(in)
☐ Wohnungseigentümer(in)
☐ Hauseigentümer(in)
☐ Nutzungsberechtigte(r)
☐ Nießbrauchberechtigte(r)
☐ Mitbewohner(in) einer Wohngemeinschaft
☐ Sie haben freies Wohnrecht

Bitte fügen Sie den Mietvertrag, eine **Mietbescheinigung** (siehe Anlage), bzw. einen Grundbuchauszug und Nachweise über die monatlich anfallenden Unterkunftskosten bei!

Wohnungsgröße ☐ m²

Wurde bereits Wohngeld (Miet- bzw. Lastenzuschuss) bewilligt? ☐nein ☐ ja (bitte Nachweis beilegen)

Kosten der Unterkunft (monatlich)	
Kaltmiete	EUR
Nebenkosten (ohne Heizung)	EUR
Heizkosten	EUR

☐ Die Wohnung verfügt über eine Sammelheizung. Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

☐ Heizöl ☐ Wärmepumpe ☐ Erdgas ☐ Fernwärme ☐ Strom ☐ Nachtspeicher

☐ Die Wohnung verfügt über eine Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Die Einzelofenheizung wird betrieben mit ☐ Heizöl ☐ folgendem Brennstoff: ☐

Die Warmwasserbereitung erfolgt ☐ zentral ☐ dezentral (z.B. Boiler, Durchlauferhitzer)

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen.

8. Mehrbedarfe

8.1 Besitzt eine der o.g. Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Absatz 5 SGB IX mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“?
☐ nein ☐ ja, bitte Schwerbehindertenausweis beifügen

8.2 Ist eine der o.g. Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?
☐ nein ☐ ja, bitte Rentenbescheid oder Gutachten beifügen

8.3 Ist eine der o.g. Personen schwanger?
☐ nein ☐ ja, bitte Mutterschaftspass oder ärztliches Attest beifügen

8.4 Sind Sie alleinerziehend?
☐ nein ☐ ja

8.5 Benötigt eine der o.g. Personen eine kostenaufwändige Ernährung?
☐ nein ☐ ja, bitte ärztliches Attest mit Angaben zur Diagnose beifügen

8.6 Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)
☐ nein ☐ ja, ich arbeite ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tage pro Woche
und nehme ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Tage pro Woche am Mittagessen teil

9. Einkommen <u>im In- und Ausland</u>

Es sind alle Einnahmen und Bezüge unabhängig von deren Herkunft anzugeben. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise über die Höhe vor.

	Antrag-steller(in)	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus 2.)	Person 2 (aus 2.)	Person 3 (aus 2.)	Person 4 (aus 2.)	Person 5 (aus 2.)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Arbeits-einkommen*							
Entgelt der WfbM							
Unterhalt nach BGB							
Unterhalts-vorschuss (UVG)							

*zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Tätigkeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus Land- und Forstwirtschaft.

	Antrag-steller(in)	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus 2.)	Person 2 (aus 2.)	Person 3 (aus 2.)	Person 4 (aus 2.)	Person 5 (aus 2.)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
BAföG Leistungen							
Arbeits-losengeld I							
Arbeits-losengeld II							
Leistungen nach dem AsylbLG							
Wohngeld / Lasten-zuschuss							
Unterhalts-geld							
Kindergeld							
Krankengeld							
Mutter-schaftsgeld							
Elterngeld							
Altersrente / Pension							
Erwerbs-minderungs-rente							
Witwen-/Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Unfallrente							

	Antrag-steller(in)	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus 2.)	Person 2 (aus 2.)	Person 3 (aus 2.)	Person 4 (aus 2.)	Person 5 (aus 2.)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Rente aus Versicherung							
Ausländische Rente							
Ich habe im Ausland gearbeitet und es wurden Beiträge an die dortige Rentenkasse abgeführt	☐ ja ☐ nein *(Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und Zeitraum auf einem Extrablatt)*	☐ ja ☐ nein *(Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und Zeitraum auf einem Extrablatt)*					
Ich bin einer Erwerbs-tätigkeit im Ausland nach-gegangen ohne Beiträge in die Renten-kasse zu zahlen	☐ ja ☐ nein *(Falls ja, bitte Arbeits-verläufe auf Extrablatt darlegen und Nachweise beilegen)*	☐ ja ☐ nein *(Falls ja, bitte Arbeits-verläufe auf Extrablatt darlegen und Nachweise beilegen)*					
Sonstige Rente							
Sonstige Rente							
Verletzten-geld							
Versorgungs-leistung (BVG)							
Leistungen nach dem LAG (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädi-gungsrente)							
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)							

	Antrag-steller(in)	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus 2.)	Person 2 (aus 2.)	Person 3 (aus 2.)	Person 4 (aus 2.)	Person 5 (aus 2.)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Miet- und Pacht-einnahmen							
Übergangs-geld							
Vertragliche Ansprüche (z.B. aus Übergabe-vertrag)							
Leibrente							
Sonstiges Einkommen							
Sonstiges Einkommen							

☐ Dem Haushalt fließen folgende Sachbezüge zu:
☐ freie Verpflegung
☐ freie Unterkunft/Wohnung
☐ sonstige Sachbezüge

☐ Dem Haushalt fließen keine Sachbezüge zu

Haben Sie freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt?
☐ nein ☐ ja (bitte Nachweis beilegen)

Ich habe einen Antrag auf Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gestellt:
☐ nein ☐ ja (bitte Nachweis beilegen)

Haben Sie oder eine der unter 1. und 2. aufgeführten Personen 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbare Zeiten erfüllt?
☐ nein ☐ ja, _____ (Person(en) angeben und Nachweise beilegen)

10. Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Art des Absetzungsbetrages	Betrag EUR
Arbeitsmittel	
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte ☐ Kfz ☐ ÖPNV Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte: km	
Beitrag zu Berufsverband, Gewerkschaft etc.	
Hausratversicherung	
Haftpflichtversicherung	
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)	
Sonstiges	

11. Vermögen im In- und Ausland

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderungen, Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. Bitte legen Sie entsprechende Nachweise und die **ergänzende Vermögenserklärung** (Anlage) bei. Bitte lassen Sie uns zudem die ausgefüllte **Befreiung vom Bankgeheimnis** zukommen.

	Antrag-steller(in)	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus 2.)	Person 2 (aus 2.)	Person 3 (aus 2.)	Person 4 (aus 2.)	Person 5 (aus 2.)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Bargeld							
Guthaben auf Girokonto							
Sparguthaben							
Bausparvertrag							
Lebens-versicherung							
Sterbegeld-versicherung/ Bestattungs-vorsorge							
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester, Rürup)							
Aktien/ Wertpapiere/ Fonds							
Kraftfahrzeug (Amtl. Kennzeichen, Modell, Typ, Kilometerstand, Baujahr)							
Haus- und Grundbesitz/ Eigentums-wohnung (bitte Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie vorlegen)							

	Antrag-steller / Antrag-stellerin	Ehegatte(in) / Lebens-gefährte(in) / Lebens-partner(in)	Person 1 (aus Punkt 2)	Person 2 (aus Punkt 2)	Person 3 (aus Punkt 2)	Person 4 (aus Punkt 2)	Person 5 (aus Punkt 2)
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Ansprüche aus Übergabe-verträgen, z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte							
Sonstiges Vermögen							
Sonstiges Vermögen							

11.1 Wurde von einer der unter 1. und 2. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögen im In- und Ausland verkauft oder übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?

☐ nein
☐ ja, folgendes Vermögen (bitte Nachweise beifügen)

☐ an wen wurde das vorgenannte Vermögen verkauft oder veräußert? (bitte Nachweise beifügen)

12. Wiederherstellung des Nachrangs

12.1 Haben Sie Angehörige außerhalb des Haushalts (z.B. Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)?

☐ ich habe keine Kinder außerhalb des Haushalts
☐ meine Eltern sind bereits verstorben
☐ ich habe folgende Angehörige außerhalb des Haushalts:

	1	2	3	4
Familienname ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				

	1	2	3	4
Wurde ein Unterhalts-anspruch geltend gemacht?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Ggf. Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen				

Bitte ausgefüllte Anlage **Ergänzende Angaben zu den Angehörigen** beifügen.

Sind Sie geschieden oder getrennt lebend?
☐ nein ☐ ja, seit _____ (bitte ausgefüllte Anlage **Erklärung zur Scheidung/Trennung** beifügen)

12.2 Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgenden Leistungen gestellt?

Art der Leistung	Nein	Ja	Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt? Aktenzeichen bekannt?
Kindergeld	☐	☐		
Unterhaltsvorschuss	☐	☐		
Rente	☐	☐		
Krankengeld	☐	☐		
Arbeitslosengeld I	☐	☐		
Arbeitslosengeld II	☐	☐		
Wohngeld	☐	☐		
Sonstige Leistung	☐	☐		

12.3 Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte

Art der Forderung / des Anspruchs	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

13. Antragsbegründung und sonstige Hinweise (ggf. auf Extrablatt darlegen)

14. Hinweis zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten:
Die Datenerhebung erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

☐ Das Informationsblatt *Datenschutzhinweis zur Umsetzung der Informationspflicht (EU-DSGVO)* habe ich erhalten.

15. Hinweis zur Mitwirkung:
Wir weisen darauf hin, dass Sie bzw. die von Ihnen bevollmächtigte Person im Rahmen der Antragstellung zur Mitwirkung verpflichtet ist,

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

Die Mitwirkung ergibt sich aus § 60 SGB I. Kommen Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann die beantragte Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden (§§ 60, 66 SGB I).

16. Erklärung und Unterschriften
Ich versichere mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben in diesem Antrag und bestätige, dass ich jede Änderung in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen unverzüglich und unaufgefordert dem Landratsamt Göppingen, Abt. 41.4 Sozialhilfe, Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen, mitteilen werde. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen von mir zu erstatten sind.

☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten(in)/Lebenspartner(in)/Lebensgefährte(in) zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in / gesetzl. Vertretung	Unterschrift Ehegatte(in), Lebensgefährte(in), Lebenspartner(in

17. Änderungsvermerke
Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der/die Mitarbeiter(in) der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in / gesetzl. Vertretung	Unterschrift Ehegatte(in), Lebensgefährte(in), Lebenspartner(in

18. Stellungnahme der Stadt/ Gemeinde
Die im Antrag gemachten Angaben wurden soweit wie möglich geprüft und sind insbesondere melderechtlich richtig.

Ort, Datum	Unterschrift Stadt/Gemeinde	Stempel