

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Antrag auf Gewährung von Leistungen

nach dem SGB XII AsylbLG BVG oder vergleichbar

in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)

sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

Behörde	Eingangsstempel
Tag der Antragstellung / Kenntnis	
Aktenzeichen	

1. Häusliche Verhältnisse

	Antragsteller /-in	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vorname/n		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse/ PLZ Wohnort / Land		
Familienstand		
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige/r
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Renten- / Sozialversicherungsnummer		
Ausweisdokument / Nr.		
Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Telefonnummer (Angabe freiwillig)		Bei Betreuung bitte Kopie Bestallungsurkunde/Betreuungsausweis beilegen.

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, Lebenspartner etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführte Namen					
Vorname/n					
Geburtsdatum / -ort					
Familienstand					
Staatsbürgerschaft					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					
Verhältnis zu Antragsteller / -in					

Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII

	Antragsteller / -in	Ehepartner/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Art der Beschäftigung							
Einschränkung der Leistung							

¹ Zu Lebensgefährte: Lebensgefährten sind die Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindung auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen der Partner füreinander begründet.

Zu Lebenspartner: Lebenspartner sind Personen im Sinne des § 1 Abs.1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"?
Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!

nein ja, und zwar

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid, ein ärztliches Gutachten oder den Beschluß des Werkstattausschusses für behinderte Menschen beifügen!

nein ja, und zwar

2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger?
Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!

nein ja, und zwar

3. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwändige Ernährung?
Wenn ja, bitte Nachweis vorlegen, falls vorhanden.

nein ja, und zwar

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

Antragsteller /-in		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)		
Name der Krankenkasse / -versicherung		Name der Krankenkasse / -versicherung		
Anschrift der Krankenkasse / -versicherung		Anschrift der Krankenkasse / -versicherung		
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		Versicherungs-/Mitgliedsnummer		
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:		Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:		
Name, Vorname		Name, Vorname		
Geburtsdatum		Geburtsdatum		
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer		
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:				
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Antragsteller /-in	<input type="checkbox"/> Antragsteller /-in	<input type="checkbox"/> Antragsteller /-in	<input type="checkbox"/> Antragsteller /-in	<input type="checkbox"/> Antragsteller /-in
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer Krankenkasse:				
Name der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse		

4. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung/Mietvertrag beifügen) Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauchrechts etc.

Die Kaltmiete beträgt: EUR

Die Nebenkosten (ohne Heizung) betragen: EUR

Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen)

Wohngeld wurde bereits bewilligt nein ja (Bescheid beifügen), und zwar

von Monat / Jahr bis Monat / Jahr monatliches Wohngeld in EUR

5. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen EUR

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenbeheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird folgender Brennstoff benötigt

Heizöl benötigt

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung

Warmwasserbereitung erfolgt: zentral dezentral über

6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben (in EURO).

Art des Einkommens	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeits-einkommen ²							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhalts-vorschuss (UVG)							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosengeld I / Übergangsgeld							
Arbeitslosengeld II							
Unterhaltsgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbildungsbeihilfe / Ausbildungsgeld							
Krankengeld							
Mutterschaftsgeld							
Altersrente							
Erwerbs-minderungsrente							
Witwen-/ Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Rente außerhalb Deutschlands							
Blindengeld							
Sonstige Rente							
Pensionen							
Unfallrente / Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorgungs-leistungen (BVG)							
Leistungen nach dem LAG							
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)							
Miet- und Pachteinahmen							
Elterngeld							
Leibrente							
Sonstige Einkommen							

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu: freie Verpflegung freie Unterkunft / Wohnung sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

Sind einer der unter 1. eingetragenen Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einkünfte oder Bezüge zugeflossen?

nein ja, und zwar am in Höhe von EUR

Bitte genaue Bezeichnung eintragen (z.B. Einkommensteuererstattung)

Bezeichnung des einmaligen Einkommens / der einmaligen Bezüge

² Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII) - bitte in € und monatlicher Betrag -

Art des Absetzbetrages	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Sonstiges
Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte in km							
Preis für eine Fahrkarte							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)							
Sterbegeldversicherung							
Kfz-Versicherung							
Sonstige Versicherung							
Sonstiges							

8. Vermögen (§ 90 SGB XII) - entsprechende Nachweise bitte beilegen -

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt!

Art des Vermögens	Antragsteller /-in	Ehepartner / Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Girokonto / Sparkonto							
Kontonummer							
Kreditinstitut							
Aktien o. ä.							
Kurswert							
Nennwert							
Lebensversicherung o. ä.							
Rückkaufwert							
Kfz; Typ							
Derzeitiger Verkaufswert (Nachweis)							
Baujahr u. Kilometerstand							
Haus- und Grundvermögen, auch im Ausland							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Bauspar- u. sonst. Sparverträge							
Sonstiges Vermögen							

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld)?

Bitte Übergabe-, Überlassungs- oder Kaufverträge etc. beifügen.

nein ja und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG

Folgende Personen sind durch Kriegereignisse gefallen oder vermisst bzw. kriegsbeschädigt:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

ggf. Sterbedatum und Sterbeort

10. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe/Unterhalt

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber, Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartnern usw.; mögliche Unterhaltsverpflichtete vollständig benennen.

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe jährliches Einkommen				
derzeitige Berufstätigkeit				
Höhe Vermögen				
Höhe der lfd. mtl. Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, wo? / Gericht				
Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben?				
Bitte Nachweise				

Verfügen Ihre beiden Elternteile zusammen über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR?

ja

nein

ist mir/uns nicht bekannt

Mit welcher Tätigkeit erzielen Ihre Eltern Einkommen?

Mutter

Vater

Verfügt eines Ihrer Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,-- EUR?

ja

nein

ist mir/uns nicht bekannt

Wen ja, welches Kind?

Mit welcher Tätigkeit erzielt / erzielen Ihr Kind / Ihre Kinder Einkommen?

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

Vorname und Name des Kindes, Bezeichnung der Tätigkeit

2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§ 93 SGB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung		Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt?	Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			

3. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)?

nein

ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liegt bei dem/der Antragsteller /-in eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und / oder Behinderung vor?

nein

ja, und zwar wie folgt:

Art / Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall)	am / seit
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Raum für Notizen

Raum für Notizen