

<b>Antrag auf Leistungen nach SGB XII</b>	<b>Antragseingang:</b>
---	------------------------

**Hinweis:**  
Der Antragsteller ist verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung der beantragten Hilfe notwendig sind (§ 60 SGB I). Die Angaben müssen durch Nachweise belegt werden.

<b>Grund des Antrages:</b>	
----------------------------	--

<b>1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen</b>	<b>Antragsteller</b>	<b>Ehegatte/Lebenspartner</b>
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienname auch Geburtsname		
Vorname		
Anschrift		
Telefonnummer		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Rentenversicherungs-Nr.		
Betreuer(in) Anschrift Telefon		

Zuzug nach Deutschland \_\_\_\_\_ (Jahr) aus \_\_\_\_\_ (Land)

<b>2. Mehrbedarf</b>		
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwendigen Ernährung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>3. In Haushaltsgemeinschaft lebende Personen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Staatsangehörigkeit				
Beruf				

**4. Kranken- / Pflegeversicherung** (Bitte Nachweise beifügen!)

Name des Versicherungsunternehmens	
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung über _____ <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung

**5. Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben -**

**5.1 Miete** (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)		
Wohnfläche:	qm		
Gesamtkosten der Unterkunft:	EUR		
	davon	Grundmiete	EUR
		Betriebskosten	EUR
		Heizkosten	EUR
Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag: EUR
Garage vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Energiepass vorhanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte vorlegen)
Sind in der Miete enthalten?			
- Kosten für Strom	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>
Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> Zentral	<input type="checkbox"/> Boiler	<input type="checkbox"/> Durchlauferhitzer

**5.2 dauernde Belastungen bei Haus-/Wohnungseigentum** (nur soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen)

Zahl der Personen im Haus / in der Wohnung:	Person(en)		
Grundstücksgröße	qm		
Wohnfläche:	qm,	davon selbst genutzt:	qm
Garage vorhanden	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Grundsteuer vierteljährlich			EUR
Heizkosten			EUR
Hausgeld/Hausverwalterkosten			EUR
Versicherungsbeiträge (Gebäudeversicherung, Brandversicherung, )			EUR
Sonstige Aufwendungen (Kaminkehrer, Müllabfuhr,...)			EUR
Schuldzinsen und dauernde Lasten (ohne Tilgung)			EUR
Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Betrag: EUR
Sonstiges			EUR

**6. Einkommen** (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)

<b>Kein Einkommen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>Einkommen</b> <small>(Bitte Betrag oder Antragsdatum eintragen)</small>	<b>Antragsteller</b>	<b>Ehegatte oder Lebenspartner</b>	<b>Sonstige Haushaltsmitglieder (s. Ziffer 2)</b>	
			<b>Name</b>	<b>Name</b>
Nichtselbständige Tätigkeit				
Selbstständige Tätigkeit				
gesetzliche Renten				
Betriebsrenten				
Leistungen der Agentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosengeld, Ausbildungsgeld, Unterhaltsgeld, Berufsausbildungsbeihilfe,...)				
Leistungen der Krankenkasse (Krankengeld, Mutterschaftsgeld...)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sozialleistungen (Arbeitslosengeld II, Wohngeld,...)				
Bafög-Leistungen				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld)				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

**7. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge** (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt)

(Bitte Nachweise beifügen!)

<b>Keine</b> absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<b>Ausgaben (mtl. Betrag)</b>	<b>Antragsteller</b>	<b>Ehegatte oder Lebenspartner</b>	<b>Sonstige Haushaltsmitglieder (s. Ziff. 2)</b>	
			<b>Name</b>	<b>Name</b>
Unfallversicherung				
Altersvorsorgebeiträge				
Hausratversicherung				
Sterbeversicherung				
Haftpflichtversicherung				
Arbeitsförderungsgeld bzw. Motivationsgeld				
Werbungskosten (Arbeitsmittel bzw. Fahrtkosten zur Arbeitsstätte)	Wenn ja, bitte gesondert nachweisen!			
Sonstiges				

**8. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen** (Bitte Nachweise beifügen!)

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Art des Vermögens	Antragsteller	Ehegatte oder Lebenspartner	Sonstige Haushaltsmitglieder	
			Name	Name
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben				
Wertpapiere				
Forderungen				
Lebensversicherungen (Rückkaufswert)				
Bausparvertrag				
Haus- bzw. Wohnungseigentum (im In- und Ausland)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>wenn ja, bitte Zusatzblatt ausfüllen</b>			
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e), Kennzeichen				
Vertragliche Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstiges Vermögen				

**9. Vermögensübertragungen**

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
---	--	--

**10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:**

BIC und IBAN, Name des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers
--

**Erklärung**

Den Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Leistungen nach SGB XII erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben im Antragsverfahren oder während des Bezugs der Sozialleistung als Straftat (Betrug) nach § 263 Strafgesetzbuch mit Freiheitsstrafen bis zu 5 Jahren geahndet werden können. Das Sozialamt teilt solche Fälle der Staatsanwaltschaft mit.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Lebenspartner zur Entgegennahme von SGB XII-Bescheiden

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters zu bestätigen.

Datum
-------

<b>Antragsteller bzw. Betreuer</b>	Unterschrift
------------------------------------	--------------

Datum
-------

<b>Ehegatte/ Lebenspartner</b>	Unterschrift
--------------------------------	--------------