

Stadt/Gemeinde

Eingangsdatum

Antrag

auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Ich beantrage hiermit die Gewährung von Sozialhilfe, nämlich

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Einmalige Leistungen für _____
(Art des Bedarfs)
- Hilfe in weiteren Lebenslagen und zwar:
- Übernahme der Kosten für

Die Hilfe ist erforderlich, weil
Haben Sie bereits früher eine der oben beantragten Leistungen erhalten? Wie lange? Von wem
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in der Zeit von _____ bis _____ von _____

1. Persönliche Verhältnisse

1.1 Persönliche Angaben

(kursiv gedruckte Fragen sind freiwillig)

	Antragsteller/ in (1)	Antragsteller/ in (2) in Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Name, Vorname ggf. Geburtsname		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Telefon		
Beruf/bisherige Tätigkeit		
Staatsangehörigkeit/ aufenthaltsrechtlicher Status		
Personalausweis-/ Pass-Nr.		
Sind Sie Spätaussiedler ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Registrierschein (Kopie) beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Registrierschein (Kopie) beifügen
Betreuer, Bevollmächtigter? Wenn ja, Name und Anschrift	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Bestellsurkunde (Kopie) beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Bestellsurkunde (Kopie) beifügen
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit: _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend, seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet, seit: _____ <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet, seit: _____ <input type="checkbox"/> getrennt lebend, seit: _____ <input type="checkbox"/> geschieden, seit: _____ <input type="checkbox"/> verwitwet, seit: _____ <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft
Leiden Sie an einer Krankheit / Behinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen
Sind Sie voll erwerbs- gemindert ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen

1.2 In Haushaltsgemeinschaft lebende Angehörige und sonstige Personen

Name, Vorname	Ge- schlecht	Verwandtschafts- verhältnis	Geburts- datum	Geburtsort	Staats- angehörigkeit
Wenn Einkommen vorhanden, bitte die entsprechenden Einkommensnachweise beifügen					

2. Aufenthaltsverhältnisse

	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehe- gatte/Lebensgefährte
Seit wann leben Sie am Ort der Antragstellung?		
Von wo sind Sie zugezogen?		
Bei Krankenhaus- oder Heimaufenthalt Anschrift der Einrichtung		
Aufnahmedatum		
Aufenthalt in den letzten beiden Mona- ten <u>vor</u> der ersten (Heim-) Aufnahme		
Bei Auslandsaufenthalt Wann und an welchem Ort erfolgte der Grenzübertritt aus dem Ausland?		
Wann und von wem wurde seit dem Grenzübertritt Hilfe in Anspruch genommen?		
Dauer, Ort und Staat des Auslandsaufenthalts		
Wurde die bisherige Wohnung im Ausland aufgegeben? Zeitpunkt, Gründe		

3. Wohnverhältnisse

Der Antragsteller wohnt:

in Miete mietfrei
 im eigenen Haus/Eigentumswohnung
 im Heim Wohnrecht (s. auch Ziff. 7.3)

4. Krankenversicherung

	Antragsteller	Sofern Versicherungsschutz abweichend vom Antragsteller besteht	Sofern Versicherungsschutz abweichend vom Antragsteller besteht
		Name:	Name:
Besteht oder bestand Krankenversicherung? Bis wann? Ggf. Name und Anschrift der Krankenkasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> als Familienangehöriger <input type="checkbox"/> als Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> privat versichert
monatlicher Beitrag	€	€	€

5. Unterhaltspflichtige

5.1 Angaben zum getrennt lebenden, geschiedenen oder verstorbenen Ehegatten des

	Antragstellers	In Haushaltsgemeinschaft lebenden Ehegatten/Lebensgefährten
Name, Vorname ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Beruf und Arbeitgeber		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend
seit/am	<input type="checkbox"/> verstorben <input type="checkbox"/> gefallen <input type="checkbox"/> vermisst	<input type="checkbox"/> verstorben <input type="checkbox"/> gefallen <input type="checkbox"/> vermisst

5.2 Kinder außerhalb des Haushalts

Name	Geschlecht	Geburtsdatum	Staatsang.	Fam.-stand	Zahl der Kinder	Anschrift	Beruf und Arbeitgeber

5.3 Eltern

	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Vater		
Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Beruf und Arbeitgeber		
Mutter		
Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum und -ort		
Straße, PLZ, Ort		
Beruf und Arbeitgeber		

5.4 Bei Antrag auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich) ?	<input type="checkbox"/> ja, nämlich: €	<input type="checkbox"/> ja, nämlich: €
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

5.5 Allgemeines zum Unterhalt

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt

6. Arbeitsverhältnisse

	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Besteht z.Zt. ein Arbeitsverhältnis? Wenn ja, derzeitiger Arbeitgeber Wenn nein, bis wann waren Sie zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Für welchen Monat war die letzte Lohnzahlung?		
Sind Sie bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> nein

7. Einkommensverhältnisse

7.1 Erwerbseinkommen

	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Selbständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungspflichtige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Geringfügige Beschäftigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie Sachleistungen? (Z.B. Essen, Wohnung) Art, Umfang	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Pfändungen/Abtretungen in Höhe von Grund	€	€
Berufsbedingte Aufwendungen (Z.B. Fahrtkosten, Beiträge zu Berufsverbänden) Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte angeben	€ km	€ km
Verdienstnachweis durch Verdienstbescheinigung der letzten 3 Monate bitte beifügen		

7.2 Renteneinkommen/Pensionen

Rentenart	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Altersrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Witwen- oder Waisenrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Unfallrente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Landwirtschaftliches Altersgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Sonstige Renten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag: €
Bitte ggf. Rentenbescheide (Kopie) beifügen		

7.3 Sonstiges Einkommen

	Antragsteller		In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte	
Kindergeld Kindergeldnummer	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Leistungen der Agentur für Arbeit Kundennummer seit	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Sonstige Leistung Betrag: €		<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II / Sozialgeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Sonstige Leistung Betrag: €	
Leistungen der Krankenkasse seit	<input type="checkbox"/> Krankengeld Betrag: € <input type="checkbox"/> KH-Tagegeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld Betrag: €		<input type="checkbox"/> Krankengeld Betrag: € <input type="checkbox"/> KH-Tagegeld Betrag: € <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld Betrag: €	
Wohngeld	mtl.	Betrag: €	mtl.	Betrag: €
Sind Sie beihilfeberechtigt? Beihilfestelle?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Hilfen zur Schul- und Berufsausbildung (z.B. BAföG, BAB, AFBG)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Unterhaltssicherung für Angehörige von Wehrpflichtigen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Mieteinnahmen/ Pacht (auch aus Untervermietung)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Einnahmen aus Kapitalvermögen (z.B. Zinsen, Dividende)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Zuwendungen früherer Arbeitgeber (z.B. Betriebsrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Anspruch aus Leibgeding Name, Anschrift des Verpflichteten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Ansprüche aus sonst. Verträgen (z.B. Wohnrecht, Wartung und Pflege)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Andere Einkünfte Art	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Betrag: €
Bitte die entsprechenden Nachweise beifügen				

7.4 Leistungen von Unterhaltspflichtigen/Unterhaltsvorschuss

Unterhaltsberechtigter	Unterhaltsverpflichteter	Art z.B. Kindesunterhalt Ehegattenunterhalt Unterhaltsvorschuss	geregelt durch (z.B. Urteil, Urkunde, Bescheid) vom	Betrag
Bitte die entsprechenden Nachweise beifügen				

	Antragsteller	In Haushaltsgemeinschaft lebender Ehegatte/Lebensgefährte
Werden Sie in Ihrer Unterhaltssache durch einen Anwalt vertreten? Wenn ja, Name und Anschrift	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Vermögen

8.1 Grundvermögen

Bitte Nachweise beifügen				
Gemeinde, Flurstück Nr.	Fläche	Eigentümer des Grundstücks	Art des Grundstücks	Verkehrswert (vom Bürgermeisteramt auszufüllen)
			<input type="checkbox"/> Land- und forstwirtschaftlich genutzt <input type="checkbox"/> selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> verpachtet <input type="checkbox"/> Sonstiges, unbebaut <input type="checkbox"/> Bauland, Bauerwartungsland	
			<input type="checkbox"/> Land- und forstwirtschaftlich genutzt <input type="checkbox"/> selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> verpachtet <input type="checkbox"/> Sonstiges, unbebaut <input type="checkbox"/> Bauland, Bauerwartungsland	
			<input type="checkbox"/> Land- und forstwirtschaftlich genutzt <input type="checkbox"/> selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> verpachtet <input type="checkbox"/> Sonstiges, unbebaut <input type="checkbox"/> Bauland, Bauerwartungsland	
			<input type="checkbox"/> Land- und forstwirtschaftlich genutzt <input type="checkbox"/> selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> verpachtet <input type="checkbox"/> Sonstiges, unbebaut <input type="checkbox"/> Bauland, Bauerwartungsland	

Bebaute Grundstücke (Gebäude)
 Art, Lage (Ort, Straße, Hausnummer)

Datum, Unterschrift BMA

8.2 Kapitalvermögen

8.2.1 Barvermögen

Bargeld	
---------	--

8.2.2 Sparguthaben, Forderungen, Girokonten¹

Inhaber	Bank	Kontonummer	Betrag

Bitte sämtliche Sparbücher (Kopien), Kontoauszüge der letzten 3 Monate (Kopien) beifügen

8.2.3 Bausparguthaben¹

Inhaber	Bausparkasse	Kontonummer	Betrag

Bitte Vertragsunterlagen (Kopie) und neuesten Kontoauszug beifügen

8.2.4 Lebens- und Sterbegeldversicherungen¹

Inhaber	Versicherer	Vertragsdauer von/bis	Vertragssumme	Rückkaufswert

Bitte Versicherungspolizen (Kopien) und Rückkaufswertbestätigungen beifügen

¹ Falls vermögenswirksame Leistungen eingezahlt werden (wurden), ist dies durch den Zusatz „VwL“ kenntlich zu machen

8.2.5 Wertpapiere, Aktien, Sparbriefe, Bundesschatzbriefe, Geschäftsanteile, Geschäftsguthaben u. dergl.¹

Inhaber	Bezeichnung	Stückzahl	Nennwert (je Stück)	derzeitiger Kurswert
Bitte Nachweise beifügen				

8.2.6 Ansprüche gegen Dritte (z.B. Hypotheken, Erbansprüche, Darlehen, Lastenausgleich)

Anspruchsinhaber	Art des Anspruchs	Schuldner	Betrag
Bitte Nachweise beifügen			

8.3 Sonstiges Vermögen

8.3.1 Kraftfahrzeuge

Eigentümer	Marke und Typ	Baujahr	Kennzeichen	Verkehrswert
Bitte Kfz-Schein (Kopie) beifügen				

8.3.2 Betriebsvermögen (außer Grundstück)

Eigentümer	Art	Wert

8.3.3 Wertgegenstände (außer gewöhnlichem Hausrat)

Eigentümer	Art	Stückzahl	Verkehrswert

8.4 Schulden

Schuldner	Gläubiger	Grund der Schuldenaufnahme	derzeitiger Stand

8.5 Früheres Vermögen (insbesondere Liegenschaftsvermögen), das in den letzten 10 Jahren an Kinder oder andere verschenkt oder übergeben wurde

Schenker/Übergeber	Tag der Übergabe	Art, Größe	Wert
Bitte Nachweise (Schenkungsvertrag u.ä.) beifügen			

¹ Falls vermögenswirksame Leistungen eingezahlt werden (wurden), ist dies durch den Zusatz „VwL“ kenntlich zu machen

9. Besondere Aufwendungen

Name	Art (z. B. Diät, Haushaltshilfe, Versicherungen)
Bitte Nachweise beifügen	

10. Sonstige Angaben

Ist eine Person der Haushaltsgemeinschaft schwanger ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Mutterpass (Kopie) beifügen
--

Besitzt eine Person der Haushaltsgemeinschaft einen Schwerbehindertenausweis ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte Schwerbehindertenausweis (Kopie) beifügen

10.1 Bankverbindung

Die Sozialhilfe soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber	Bank	BIC	IBAN

11. Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben. Insbesondere wurden alle Einkünfte und das gesamte Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (Betrug § 263 Strafgesetzbuch) und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückerstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflichten, Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Wegzug, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Landratsamt Heilbronn – Sozial- und Versorgungsamt - unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Die Angaben in diesem Antrag werden aufgrund der §§ 60 - 65 SGB I erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Werden keine, unvollständige oder nicht alle erforderlichen Angaben gemacht, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet.

Meine Ansprüche gegen Dritte, insbesondere Unterhaltspflichtige, Arbeitgeber, Versicherungsträger und Versorgungsdienststellen trete ich in Höhe der entstehenden Aufwendungen an den Träger der Sozialhilfe ab.

- Als Bevollmächtigter/Betreuer gebe ich diese Erklärungen im Namen des Antragstellers ab (bitte Vollmacht beifügen).

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (1) oder Bevollmächtigten

Unterschrift des Antragstellers (2) oder Bevollmächtigten