

Eingangsvermerk
Datum: _____

Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) bzw. Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Bekanntwerden des Hilfenspruches: Datum _____
Rückgabefrist: _____

- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel) ab _____
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel) ab _____
 Leistungen für Bildung und Teilhabe _____
 Bestattungskosten für _____
 Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel (Leistungsart bitte ankreuzen): ab _____
 Hilfe zur Pflege Eingliederungshilfe Hilfe zur Gesundheit sonstiges _____
 Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ab _____
 Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) ab _____
 sonstiges: _____
Grund der Antragstellung: _____

Wichtige Ausfüllhinweise:

- Bitte füllen Sie **alle Felder vollständig** aus. Bei mehreren Auswahlmöglichkeiten kreuzen Sie bitte die auf Sie zutreffende an. Die **Streichung** ganzer Antragsbereiche **ist nicht zulässig**, ebenso der **Verweis auf beigefügte Anlagen**.
- Bitte beachten Sie unbedingt die **Rückgabefrist!**
- Sofern der Platz im Antrag nicht ausreichen sollte, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt mit den weiteren Angaben als Anlage bei.
- Leben mehr als zwei Personen im Haushalt, sind die Angaben zu Einkommen und Vermögen (Ziff. IVa-IX) für diese Personen auf einem zusätzlichen Vordruck zu einzutragen. Diese Vordrucke erhalten Sie bei den Sachbearbeitern.
- Bitte fügen Sie die erforderlichen **Nachweise und Unterlagen möglichst vollständig** bei, um Rückfragen und dadurch Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden.

I.	Persönliche Verhältnisse	1. Antragsteller(in)		2. Antragsteller(in)	
		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
1.	Familienname			<input type="checkbox"/> Ehegatte/eingetragener Lebenspartner	
2.	Geburtsname			<input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft	
3.	Vorname			<input type="checkbox"/>	
4.	Geburtsdatum				
5.	Geburtsort/Kreis				
6.	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit dem _____ Ort der Eheschließung _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. Ehe *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit dem _____ <input type="checkbox"/> eingetr. LP seit dem _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. LP *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> LP aufgehoben *) seit dem _____ *) Scheidungsurteil / Unterhaltsregelung beifügen		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit dem _____ Ort der Eheschließung _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. Ehe *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> geschieden *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit dem _____ <input type="checkbox"/> eingetr. LP seit dem _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. LP *) seit dem _____ <input type="checkbox"/> LP aufgehoben *) seit dem _____ *) Scheidungsurteil / Unterhaltsregelung beifügen	
7.	Straße und Hausnummer				
8.	Postleitzahl und Ort				
9.	Telefonnummer und ggf. E-Mail				
10.	Bei stationärem Aufenthalt: Name der Einrichtung				
11.	Bankverbindung BIC-Nr.	Name des Geldinstituts _____ IBAN-Kto.Nr. _____		Name des Geldinstituts _____ IBAN-Kto.Nr. _____	
12.	Ist ein Betreuer oder Bevollmächtigter bestellt? Vollmacht bzw. Beschluss des Amtsgerichtes unbedingt beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt wenn ja: Name, Anschrift, Telefonnummer _____ _____ _____		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt wenn ja: Name, Anschrift, Telefonnummer _____ _____ _____	

I. Persönliche Verhältnisse	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
13. Religion freiwillige Angabe		
14. Staatsangehörigkeit		
15. Datum der Einreise in die BRD		
16. ausländerrechtlicher Status		
<p>17. Sind Sie Mitglied in einer Kranken- und Pflegeversicherung ?</p> <p>Falls Sie die Beiträge dafür <u>selbst</u> überweisen müssen, bitte Betrag angeben und Bescheid beifügen:</p> <p>Nur bei Unterbringung in stationären Einrichtungen:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Name der Versicherung _____ KV-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Besteht zur Zeit Zuzahlungsbefreiung?</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Sozialhilfeträger ist gem. § 37 Abs. 2 SGB XII verpflichtet, die Zuzahlungen darlehensweise zu übernehmen, wenn nicht ausdrücklich widersprochen wird. Die Verrechnung erfolgt in mtl. Teilbeträgen vom Barbetrag.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich widerspreche der darlehensweisen Übernahme der Zuzahlungen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja: Name der Versicherung _____ KV-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € <input type="checkbox"/> nein</p> <p><u>Besteht zur Zeit Zuzahlungsbefreiung?</u> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Der Sozialhilfeträger ist gem. § 37 Abs. 2 SGB XII verpflichtet, die Zuzahlungen darlehensweise zu übernehmen, wenn nicht ausdrücklich widersprochen wird. Die Verrechnung erfolgt in mtl. Teilbeträgen vom Barbetrag.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich widerspreche der darlehensweisen Übernahme der Zuzahlungen</p>
<p>18. Sind Sie Inhaber eines Schwerbehindertenausweises bzw. eines Bescheides über die Feststellung einer Schwerbehinderteneigenschaft? Falls ja, bitte Ausweis / Bescheid beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB _____ % Merkzeichen _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB _____ % Merkzeichen _____</p>
<p>19. Falls eine Behinderung vorliegt: Ist dies Folge eines Impfschadens? Ist dies Folge eines Unfalls ggf. unter Beteiligung Dritter?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>20. Besteht eine Schwangerschaft?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, SSW: <input type="checkbox"/> nein</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, SSW: <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>21. Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung? Falls ja: ärztliches Attest erforderlich</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erkrankung und Art der Ernährung angeben _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erkrankung und Art der Ernährung angeben _____</p>
<p>22. Wurde von der Pflegekasse das Vorliegen eines Pflegegrades festgestellt?</p> <p>Falls ja, bitte MDK-Gutachten und Bewilligungsbescheid <u>vollständig</u> vorlegen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad _____ Derzeit wird folgende Leistung gewährt:</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag wurde am _____ gestellt, Entscheidung steht noch aus</p> <p><input type="checkbox"/> Es wurde ein Höherstufungsantrag gestellt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt mit Bescheid vom _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad _____ Derzeit wird folgende Leistung gewährt:</p> <p><input type="checkbox"/> Antrag wurde am _____ gestellt, Entscheidung steht noch aus</p> <p><input type="checkbox"/> Es wurde ein Höherstufungsantrag gestellt am _____</p> <p><input type="checkbox"/> Der Antrag wurde abgelehnt mit Bescheid vom _____</p>

II. Familienverhältnisse
II a. Alle weiteren im Haushalt bzw. in der Wohngemeinschaft lebenden Personen (z.B. Kinder, Eltern, Verwandte, Schwägerte, andere Personen)
 Bitte **vollständig** aufführen, auch wenn *kein* gemeinsamer Haushalt geführt wird (z.B. in reinen Wohngemeinschaften)
Achtung: Für weitere Personen lebende Personen ist der **Zusatzbogen Einkommen und Vermögen** auszufüllen !
 Sofern der Platz nicht ausreicht, weitere Personen bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Staatsangehörigkeit
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

II b. Angehörige des/der Antragstellers/-in außerhalb des (gemeinsamen) Haushaltes (alle Kinder, auch aus früheren Ehen, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten / Lebenspartner) Bitte **vollständig** angeben ! Sollten Sie keine Kinder haben, bitte „Keine Kinder“ eintragen !

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Anschrift
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

II c. Verstorbene Ehegatten, Kinder, Eltern und Angehörige der Haushaltsgemeinschaft

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Sterbedatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/-in	An Kriegsfolgen verstorben?
1.						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3.						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4.						<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

II d. Verfügt oder verfügen eines oder mehrere Ihrer Kinder oder Ihre Eltern(-teile) über ein jährliches Gesamteinkommen, das über einem Betrag von 100.000 € liegt?

<input type="checkbox"/> ja und zwar: (Name, Vorname, - Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis siehe oben)	<input type="checkbox"/> nein

III. Wohnverhältnisse	
III a. Selbstgenutzter Wohnraum – Mietwohnung –	
(bei stationärem Aufenthalt die bisherige Wohnung, sofern sie weiterhin besteht, z.B. weiter vom Ehegatten genutzt wird)	
Wohnfläche: _____ m ² , Mietbeginn: _____ Lage der Wohnung (Stockwerk angeben): _____ Fahrstuhl vorhanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Anzahl Wohnräume _____ <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad/WC <input type="checkbox"/> Flur <input type="checkbox"/> Garage/Stellplatz	Von wie vielen Personen wird die Wohnung bewohnt? _____ Personen
Die Gesamtmiete beträgt	€
Sind darin allgemeine Nebenkosten (z.B. Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, Schornsteinfeger etc.) enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Sind darin Heizkosten enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Sind darin Kosten für Warmwasserbereitung enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Sind darin Kosten für Haushaltsenergie (Strom) enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Sind darin Kosten für eine Garage /Stellplatz enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Sind darin weitere sonstige Kosten enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ Falls ja: Welche Kosten sind darin noch enthalten _____	€
Die Grundmiete / Kaltmiete beträgt	€
Wurde eine Mietkaution gezahlt oder ein Genossenschaftsanteil bei der Wohnungsgesellschaft erworben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____	€
Fallen sonstige Nebenkosten (außer Strom und Heizkosten) an, die nicht über die Miete abgedeckt sind und direkt gezahlt werden müssen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar für _____ in Höhe von _____ €	€
Nur bei dauerhaftem stationärem Aufenthalt:	
Der Mietvertrag wurde bereits gekündigt <input type="checkbox"/> ja, zum _____ <input type="checkbox"/> nein, weil _____	

III b. Heizkosten / Warmwasserbereitung / Haushaltsenergie	
(für Mietwohnung und Wohneigentum auszufüllen)	
Wie wird die Wohnung beheizt? <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Etagenheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen <input type="checkbox"/> _____	
Welche Energieart wird dafür genutzt? <input type="checkbox"/> Erdgas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> _____	
Wie erfolgt die Warmwasserbereitung? <input type="checkbox"/> zentral über Heizungsanlage <input type="checkbox"/> Gastherme <input type="checkbox"/> Elektroboiler <input type="checkbox"/> _____	
Wird ein monatlicher Abschlag für Heizkosten an einen Energieversorger gezahlt? Höhe des Abschlags _____ € Energieversorger _____	
Wird ein monatlicher Abschlag für Haushaltsenergie (Strom) an einen Energieversorger gezahlt? Höhe des Abschlags _____ € Energieversorger _____	

Direkte Überweisung an Vermieter / Energieversorger

Gem. § 35 SGB XII können die Kosten für Unterkunft und Heizung bei ausreichendem Leistungsanspruch auf Antrag direkt an den Vermieter / Energieversorger gezahlt werden.

- Ich / wir zahlen die Miete selbst
- Ich / wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Miete in Höhe von z.Zt. _____ € direkt an den Vermieter zu überweisen

(Name, BIC, IBAN-Konto-Nr.) _____

- Ich / wir zahlen die Energiekosten selbst
- Ich / wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Energiekosten in Höhe von z.Zt. _____ € direkt an den Energieversorger zu überweisen

(Name, BIC, IBAN-Konto-Nr.) _____

III c. Selbstgenutztes Wohneigentum Bitte Nachweise über die Belastungen und Nebenkosten vollständig beifügen.

Zinsaufwendungen für Fremdkapital (monatlich, ohne Tilgungsleistungen)	€	monatliche Nebenkosten insgesamt (lt. beigefügten Nachweisen)	€
Wem gehört dieses Wohneigentum ? (Eigentumsverhältnis angeben und Grundbuchauszug beifügen)	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung Wohnfläche _____ Davon selbst genutzt _____	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus Wohnfläche _____ Davon selbst genutzt _____	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus Gesamtwohnfläche _____ Davon selbst genutzt _____

III d. Wohnverhältnisse des/der Antragsteller/-in in den letzten 12 Monaten bzw. vor der Heimaufnahme

Ort, Straße, Hausnummer	Zeitraum von _____ bis _____
Ort, Straße, Hausnummer	Zeitraum von _____ bis _____

III e. Wohnverhältnisse in der Pflegeeinrichtung

Nur auszufüllen, wenn die Kostenübernahme für einen stationären Aufenthalt beantragt wird. Bitte vollständigen Heimvertrag beifügen.

Datum der Heimaufnahme:	Name und Anschrift der Pflegeeinrichtung
Wie erfolgt die Unterbringung in der Pflegeeinrichtung?	
<input type="checkbox"/> Doppel-/Mehrbettzimmer <input type="checkbox"/> Einzelzimmer (medizinische Notwendigkeit ist durch fachärztliche Stellungnahme nachzuweisen, Attest beifügen)	
Grund für den Umzug in ein Pflegeheim	_____
Wurde zuvor Sozialhilfe bezogen? (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt etc.)	<input type="checkbox"/> ja, vorheriger Träger der Sozialhilfe (Behörde / Postleitzahl / Ort) <input type="checkbox"/> nein

IV a. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/-in und der im Haushalt lebenden Personen:

Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide beifügen; bei beantragten Leistungen Aktenzeichen angeben.

Sofern bestimmte Einkommen, insbes. Renten, beantragt aber noch nicht bewilligt wurden, tragen Sie bitte an Stelle des Betrages die Bemerkung „beantragt“ ein.

Achtung:

Bei mehr als zwei Personen im Haushalt bitte weitere Einkommens- und Vermögenserklärungen (jeweils Ziffern IVa bis IX) für **alle weiteren Personen** (auch für minderjährige Kinder) ausfüllen. Die erforderlichen Vordrucke erhalten Sie beim Sachbearbeiter.

Art des Einkommens	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Bitte die zutreffenden Einkommensarten ankreuzen und alle monatlichen Netto-Beträge einzeln auflisten . Sollten einzelne Einkommen nicht monatlich sondern in einem anderen Rhythmus gezahlt werden, bitte entsprechend vermerken.		
Renten und Pensionen <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Zusatzversorgung <input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Ausgleichsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Landwirtsch. Altersgeld <input type="checkbox"/> Altenteilsleistungen <input type="checkbox"/> Lastenausgleich (Entschädigungs-Rente/Unterhaltshilfe) <input type="checkbox"/> ausländische Renten <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ € _____ €
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Einkommen bei Erwerbslosigkeit <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Leistungen Jobcenter / Hartz IV) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Einkommen aus/bei Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Arbeitsverdienst (bei mehreren Verdiensten sind diese getrennt einzutragen) <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €
Einkommen bei Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> Pflegegeld oder Betreuungsleistungen (Pflegekasse) <input type="checkbox"/> aus privater Pflege-/Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Nach beamtenrechtlichen Beihilfevorschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €
Einkommen nach anderen Leistungsvorschriften <input type="checkbox"/> Übergangsgeld <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Elterngeld <input type="checkbox"/> Betreuungsgeld <input type="checkbox"/> Blindengeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> BaföG <input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss <input type="checkbox"/> Unterhaltssicherung <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ €
Vermietung/Verpachtung/Untervermietung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Einkommen aus Kapitalvermögen <input type="checkbox"/> Zinsen <input type="checkbox"/> Dividenden <input type="checkbox"/> sonstige Erträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Unterhalt von Angehörigen oder sonstigen Personen Besteht ein Unterhaltstitel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Geldwerter Vorteil/ freie Kost/ freie Wohnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
Sonstiges Einkommen <input type="checkbox"/> Art des Einkommens: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €

IV b. Aufwendungen in Zusammenhang mit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit (Fahrtkosten zur Arbeit)		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Kosten für Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
Bei Nutzung eines PKW : 1. Ort der Arbeitsstätte: 2. Einfache Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort 3. Grund, warum dafür ein PKW erforderlich ist	1. _____ 2. _____ km. 3. _____	1. _____ 2. _____ km. 3. _____
Sonstige Aufwendungen: Art und Höhe angeben	_____ €, für _____	_____ €, für _____

V. Vermögensverhältnisse des/der Antragstellers/-in und aller im Haushalt lebenden Personen

V a. Geldvermögen

Bitte jeweils den **aktuellen Kontostand**, den **Namen der Bank** und die **IBAN-Konto-Nummer** und angeben. Sollte die IBAN-Konto-Nr. nicht bekannt sein, (z.B. bei Sparbüchern) bitte die vorhandene Kontonummer angeben.

	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Girokonto Name der Bank: IBAN-Kto.-Nr	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Girokonto Name der Bank: IBAN-Kto.-Nr	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Sparbuch Name der Bank: IBAN-Kto.-Nr	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Sparbuch Name der Bank: IBAN-Kto.-Nr	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Bausparvertrag Name der Bank/Bausparkasse Vertragsnr. _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Bausparvertrag Name der Bank/Bausparkasse Vertragsnr. _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Sonstiges Bank, IBAN- Nr. ggf. Schließfach-Nr.	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein _____ _____
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein

V b. Sonstiges Vermögen Sofern der Platz nicht für alle Angaben ausreicht, bitte Zusatzblatt verwenden.		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Grundvermögen Grundbuchauszug vollständig beifügen Bitte hier die genaue Anschrift des Grundvermögens, alle Eigentümer mit Namen, Anschrift und Eigentumsanteil angeben.	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück <input type="checkbox"/> Erbpachtgrundstück <input type="checkbox"/> bebaut, <input type="checkbox"/> unbebaut <input type="checkbox"/> nein Grundbuchblatt, Grundbuchbezirk, Amtsgericht: _____ Verkehrswert (geschätzt) _____ € _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück <input type="checkbox"/> Erbpachtgrundstück <input type="checkbox"/> bebaut, <input type="checkbox"/> unbebaut <input type="checkbox"/> nein Grundbuchblatt, Grundbuchbezirk, Amtsgericht: _____ Verkehrswert (geschätzt) _____ € _____ _____ _____
Waren Sie in der Vergangenheit jemals Eigentümer von Grundbesitz? Bitte Lage des Grundbesitzes und Art der Verwertung angeben. Kauf- /Übertragungsvertrag bitte vollständig beifügen.	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> verkauft für _____ € <input type="checkbox"/> verschenkt <input type="checkbox"/> übertragen an (Name) _____ (Lage des Grundstücks) _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> verkauft für _____ € <input type="checkbox"/> verschenkt <input type="checkbox"/> übertragen an (Name) _____ (Lage des Grundstücks) _____ <input type="checkbox"/> nein
Kraftfahrzeuge (PKW, Motorrad, Anhänger etc.) Bitte Kopie vom KFZ- Schein beifügen	<input type="checkbox"/> ja und zwar (Marke, Modell, Baujahr) _____ Kennzeichen _____ Wert _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar (Marke, Modell, Baujahr) _____ Kennzeichen _____ Wert _____ € <input type="checkbox"/> nein
Geschäftsanteile (z.B. bei Banken, Wohnungsgesellschaften etc.)	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ € bei _____ <input type="checkbox"/> nein in Höhe von _____ € bei _____	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ € bei _____ <input type="checkbox"/> nein in Höhe von _____ € bei _____
Wertpapiere (z.B. Aktien, Fondsanteile, Bundesschatzbriefe etc.)	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ € bei _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja in Höhe von _____ € bei _____ <input type="checkbox"/> nein
Wertgegenstände (z.B. Schmuck , Münzen, Gemälde, Antiquitäten etc.)	<input type="checkbox"/> ja (Gegenstände) _____ im Wert von insgesamt ca. _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Gegenstände) _____ im Wert von insgesamt ca. _____ € <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges (Art des Vermögens und Wert angeben)	<input type="checkbox"/> ja (Vermögenswert) _____ im Wert von insgesamt ca. _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Vermögenswert) _____ im Wert von insgesamt ca. _____ € <input type="checkbox"/> nein

VI. Versicherungen und Vorsorgeverträge (Versicherungsschein und letzten Zahlungsnachweis beifügen) Sofern der Platz nicht ausreicht, um alle Versicherungen einzutragen, führen Sie diese bitte auf einem Zusatzblatt auf.		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Privathaftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.
Lebensversicherungen Bitte <u>alle</u> Kapital- und Risikoversicherungen und Versicherungen auf Rentenbasis angeben, auch <u>beitragsfreie</u> Versicherungen, ggf. auf Zusatzblatt eintragen. Policen bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € 2. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € 2. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein
Sterbegeldversicherung Bitte auch evtl. <u>Sterbekassen</u> mitgliedschaften angeben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € 2. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 1. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € 2. Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ € Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein
Bestattungsvorsorge-/ Grabpflegevertrag Bei mehreren Verträgen sind <u>alle</u> Verträge einzutragen, ggf. auf einem gesonderten Blatt. Vertrag / Verträge bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft / Bestatter _____ Gesamtsumme _____ € Vertragsdatum _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft / Bestatter _____ Gesamtsumme _____ € Vertragsdatum _____
Private zusätzliche Rentenversicherung auch staatlich geförderte Riesterrente (Zertifikat beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Riesterrente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Riesterrente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljähr. <input type="checkbox"/> mtl.
Sonstige Versicherung z.B. Unfallversicherung, zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, ggf. auf Zusatzblatt eintragen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Versicherung _____ Versicherungsgesellschaft _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Versicherung _____ Versicherungsgesellschaft _____

VII. Haben der/die Antragsteller/-in und/oder die im Haushalt lebenden Personen derzeit noch ungeklärte Ansprüche z.B. aus ungeklärten Erbschaftsangelegenheiten, laufenden Unterhaltsverfahren oder Unterhaltsklagen, Restlohnansprüchen, Darlehensrückforderungen etc		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Art des ungeklärten Anspruches , Zahlungsverpflichteten und Höhe der Forderung angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung _____ gegen _____ in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung _____ gegen _____ in Höhe von _____ €

VIII. Haben der/die Antragsteller/-in und/oder die im Haushalt lebenden Personen Schulden / Verbindlichkeiten?		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Schulden / Verbindlichkeiten (Art und Höhe der Verbindlichkeiten, ggf. mtl. Abtrag, z.B. Miet- oder Energierückstände, Bankschulden außer für Wohneigentum, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung: _____ bei _____ in Höhe von _____ € Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung: _____ bei _____ in Höhe von _____ € Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____

IX. Sonstige Verhältnisse des/der Antragstellers/-in und der Angehörigen		
	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere, Kfz, Schmuck usw.) veräußert, verschenkt oder sonstige Verfügungen zugunsten anderer Personen getroffen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegenstände _____ Empfänger _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegenstände _____ Empfänger _____ Wert _____ €
Haben Sie vertragliche Ansprüche ? (Darlehens-, Altenteils-, Übergabevertrag z.B. für Haus, Hof, Wohnrecht usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____ Wert _____ €
Haben Sie erbrechtliche Ansprüche ? (z.B. Testament, Erbengemeinschaft, Pflichtteil, Vermächtnis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verstorbene/-r _____ Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verstorbene/-r _____ Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____ Wert _____ €
Haben Sie Ersatzansprüche (z.B. Lohnersatz, Schmerzensgeld, Schadenersatz gegen Dritte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen besteht dieser Anspruch? _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen besteht dieser Anspruch? _____ Wert _____ €
Haben Sie in den letzten 10 Jahren auf Ansprüche, Rechte, Forderungen (z.B. Altenteil/ Nießbrauch/ Wohnrecht, Pflichtteilsrecht, Schadenersatz, Unterhalt, Darlehensforderungen) verzichtet bzw. diese nicht durchgesetzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestand dieser Anspruch? _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestand dieser Anspruch? _____ Wert _____ €

Erklärungen des/der Antragsteller(s):

• Wahrheit und Vollständigkeit

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

• Änderungsmitteilungen

Ich versichere ausdrücklich, dass ich **jede Änderung** meiner **Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse**, jede **Änderung meiner Wohnverhältnisse**, sowie jede Änderung von Wohnort und Krankenhausaufenthalte (auch von Haushaltsangehörigen) **unverzüglich dem Sozialamt mitteilen werde**. Ebenso werde ich jede **Arbeitsaufnahme**, auch Aushilfs-/Gelegenheitsarbeiten oder Praktika, **vor Arbeitsaufnahme dem Sozialamt unverzüglich mitteilen**.

Die Beantragung anderer Sozialleistungen (z.B. Arbeitslosengeld II, Pflegegeld) werde ebenfalls **unverzüglich dem Sozialamt mitteilen**.

• Strafbarkeit von unwahren und unvollständigen Angaben

Ich weiß, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben in diesem Antrag sowie durch verspätete oder unterlassene Änderungsmitteilungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Leistungsbezuges gem. § 263 Strafgesetzbuch strafbar mache. Wer Sozialhilfebetrug geht, kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft werden. Bereits der Versuch ist strafbar.

• Datenschutzhinweis nach § 9 Abs. 2 Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG):

Die Daten in diesem Sozialhilfeantrag werden gem. § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i.V.m. § 67 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und unter Beachtung der Bestimmungen im Zweiten Kapitel – Schutz der Sozialdaten – SGB X in der automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

• Das Merkblatt zur Einkommens- und Vermögensberücksichtigung habe ich erhalten.

Ich wurde darüber belehrt, dass für die Berechnung des Einkommens und Vermögens die **Zufusstheorie** gem. der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts angewandt wird. Das bedeutet, dass jedes Einkommen, das während eines Bewilligungsabschnitts (i.d.R. Kalendermonat) zufließt, in diesem Monat zu berücksichtigen ist, auch wenn mir dieses Einkommen tatsächlich erst am Ende Monats zur Verfügung steht. Nicht verbrauchtes Einkommen wird mit Beginn des folgenden Monats (01. des Folgemonats, 0.00 Uhr) automatisch zu Vermögen und steht dann ggf. einer Leistungsgewährung entgegen. Dieses Vermögen steht bis zum tatsächlichen Verbrauch Monat für Monat erneut einer Sozialhilfegewährung entgegen. Mir ist bekannt, dass **kein fiktiver Vermögensverbrauch** stattfindet, das heißt bestehende Verbindlichkeiten wie z.B. offene Heimrechnungen, Miet- oder Energierückstände werden nicht mit dem Vermögen verrechnet.

• Ermächtigungen:

Ich ermächtige hiermit das Sozialamt - soweit für die Hilfestellung erforderlich – **Akten** anderer Träger der Sozialhilfe und sonstiger Sozialleistungsträger, Behörden und öffentlicher Stellen **einzusehen**, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

ja nein

Ich ermächtige hiermit das Sozialamt, bei Bezug von Leistungen im stationären Bereich, **Leistungen nach dem Wohngeldgesetz** für mich zu beantragen.

ja nein

Sind die Voraussetzungen der **Kriegsopferfürsorge** erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFürsV erteilt.

ja nein

Sind die Voraussetzungen der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** erfüllt, wird diese hiermit gem. § 41 SGB XII beantragt.

ja nein

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur **Entgegennahme von Leistungsbescheiden und entsprechenden Geldleistungen**

ja nein

Ort/Datum	Unterschrift 1. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter	Unterschrift 2. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter:
Bei Unterschrift durch Vertreter:	Name, Vorname des Vertreters (Blockschrift):	Name, Vorname des Vertreters (Blockschrift)

Dieser Antrag wurde auf meinen/unseren Wunsch mit Unterstützung durch den Pflegestützpunkt Hameln-Pyrmont am _____ ausgefüllt.	Pflegestützpunkt (Stempel, Unterschrift)	Antragsteller/-in (Unterschrift)
---	--	----------------------------------

Urschriftlich zurücksenden an den:

Landkreis Hameln-Pyrmont
Sozialamt
Team Altenhilfe
Süntelstr. 9
31785 Hameln

Erklärung über die Entbindung vom Bankgeheimnis sowie datenschutzrechtliche Einwilligung

	1. Antragsteller(-in)	2. Antragsteller(in)
Familienname		
Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		

Ich / Wir verfüge/-n über folgende Konten, Sparkonten, Wertpapierdepots oder sonstige Vermögensanlagen bei der

(Name, Anschrift, ggf. Sitz des Bankinstituts, BLZ)

(alle IBAN-Konto-Nummern, Sparkonto-Nummern, Depotnummern, Schließfach etc. und den jeweils aktuellen Kontostand angeben)

Ich / Wir verfüge/-n über keine Konten, Sparkonten, Wertpapierdepots oder sonstige Vermögensanlagen.

Erklärung des/der Antragsteller(s): Ich/Wir ermächtige/-n hiermit das o.g. Bankinstitut unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialamt des Landkreises Hameln-Pyrmont weitere Auskünfte, insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen sowie über die Existenz weiterer Konten zu erteilen.		
Ort, Datum	Unterschrift 1. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter	Unterschrift 2. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter
Bei Unterschrift durch Vertreter:	Name, Vorname des Vertreters (in Blockschrift):	Name, Vorname des Vertreters (in Blockschrift):