

# Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII - Seite 1 von 4

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen. Vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf Seite 4 zu bestätigen. Die geforderten Angaben sind zur Bearbeitung des Antrages und für die Prüfung der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII erforderlich. Ihre Pflicht zur Mitwirkung in diesem Verfahren durch die im Antragsformular enthaltenen Angaben/Erklärungen ergibt sich aus §§ 60 ff. SGB I. Sofern Sie dieser Pflicht nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe gemäß § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt werden, nachdem Sie auf diese Folgen schriftlich hingewiesen worden und Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer Ihnen gesetzten angemessenen Frist nachgekommen sind.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist Ihre zuständige Sozialhilfeverwaltung. Die Daten werden erhoben, um das sozialhilferechtliche Verfahren durchzuführen. Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 DSGVO in Verbindung mit dem anzuwendenden Fachgesetz. Die Datenerhebung erfolgt aufgrund §§ 35 und 60 ff. SGB I i. V. m. §§ 67 ff. SGB X. Weitergehende Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet auf der Homepage (<https://www.kreis-nea.de/amt-verwaltung/oeffnungszeiten-co/formulare/dokument/a-z/D.html>) abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder vom behördlichen Datenschutzbeauftragten.

## Begründung:

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person			2. Person		
	männlich	weiblich	divers	männlich	weiblich	divers
Antragsteller(in) 1				<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft		
Familienname, auch Geburtsname, Vorname						
Anschrift (gewöhnlicher Aufenthalt) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort (freiwillig: Telefon)						
Familienstand	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit			<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit		
Geburtsdatum und -ort						
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status						
Spätaussiedler(-in)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Rentenversicherungs-Nr.						
Betreuer/in (Kopie des Betreuerausweises beilegen)						
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)						
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil						
Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung			Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung		
Es wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?		

## 2. Unterhalt

2. Unterhalt		nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist
Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel) <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird gezahlt	<input type="checkbox"/> Nein, Grund <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> ja, Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel) <input type="checkbox"/> ja, Unterhalt wird gezahlt
Falls ja: Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum und -ort		
jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / -in:		

# Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII - Seite 2 von 4

## 3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

### 3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft (Bitte Nachweise beilegen!)

- Nur auszufüllen von Personen die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Zahl der Personen in der Wohnung inkl. Antragsteller(in):	Person(en)	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>
Grundmiete:		EUR	
+ Nebenkosten:		EUR	
= Gesamtkosten ohne Heizkosten:		EUR	
Enthalten die oben genannten Beträge -			
Kosten für Haushaltsstrom/Verbrauchsstrom?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung: EUR <input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer			

### 3.2 Heizkosten (Bitte Nachweise beilegen!)

- Nur auszufüllen von Personen die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Höhe der monatlichen Kosten:	EUR	Art der Beheizung:	<input type="checkbox"/> Kohle/Holz <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (Gas) enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR

### 3.3 Haus-/Wohnungseigentum

Bewohnen Sie statt einer Mietwohnung Ihr Haus-/Wohnungseigentum?	ja (Bitte Nachweise beilegen!) nein
--	--

### 3.4 Mehrbedarf

(Bitte Nachweise beilegen!)

	1. Person	2. Person
Schwerbehinderten- ausweis	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein beantragt am
Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben! <input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie einer kosten- aufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> nein

### 3.5 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beilegen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens	
Art des Versicherungsverhältnisses (z. B. freiwillig-, pflicht- privatversichert)	
Höhe des mtl. Beitrags	

### 3.6 Ausbildung/Schule (Bitte Nachweise beilegen!)

Absolvieren Sie derzeit eine Ausbildung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besuchen Sie derzeit eine Schule?	ja nein	ja nein
Besuchen Sie derzeit den Eingangs- oder Berufsbildungs- bereich einer Werkstatt für behinderte Menschen?	ja nein	ja nein

### 3.7 Persönliche Situation

Wünschen Sie Beratung und Unterstützung?	ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein	ja, wofür? nein
---	---	--------------------

# Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII - Seite 3 von 4

## 4. Einkommen (Bitte Nachweise beilegen!)

	1. Person	2. Person
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Einkommen</b>	<b>Mtl. Betrag</b> Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen	<b>Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)</b>
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)		
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)		
Gewerbebetrieb		
Land- und Forstwirtschaft		
Sonstige selbständige Tätigkeit		
Vermietung und Verpachtung Untermiete bei 3.1 angeben!		
Wohngeld / Lastenzuschuss		
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, sonstige Renten)		
Sozialhilfeleistungen		
Asylbewerberleistung		
Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II) bzw. Sozialgeld		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)		
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)		
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Kinderzuschlag) Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausbildungsförderung		
Unterhaltsbeiträge		
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)		
Steuererstattung		
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)		
Sonstige Einkünfte		

## 5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beilegen!)

Keine absetzbaren Beträge		
<b>Ausgaben</b>	<b>Mtl. Betrag</b>	<b>Mtl. Betrag</b>
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufs-/Sozialverbände (z. B. VdK)		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten öffentl. Verkehrsmittel		
bei Nutzung eines Kfz.	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

# Antrag auf Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII - Seite 4 von 4

## 6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beilegen!)

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

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere/Aktien				
Forderungen				
Lebens-/Sterbeversicherungen (aktueller Rückkaufswert einschl. Überschussanteil nachweisen)				
Hauseigentum (nicht selbst bewohnt)				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge				
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Sonstiges Vermögen				

## 7. Vermögensübertragungen

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

## 8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers (Bitte Nachweise beilegen!)

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie vorrangige Leistungen beantragt, die jedoch noch nicht bewilligt wurden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bestehen noch nicht erfüllte Ansprüche gegenüber Dritten (z. B. Rückforderungsanspruch nach § 528 BGB)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

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

## Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) 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 Grundsicherungsleistungen 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.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden.

Datum
-------

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Datum
-------

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------