MERKBLATT
für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)

1. Aufgabe der Sozialhilfe, Zuständigkeit

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen. Dabei ist es nach einem der elementaren Grundprinzipien der Sozialhilfe deren Aufgabe, ein menschenwürdiges Leben zu sichern (§ 1 SGB XII). Die Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch XII sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören auch die gesetzliche Sozialversicherung (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die Versorgung der Kriegsopfer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen. Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält (§ 2 SGB XII). Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Für die Sozialhilfe sind regelmäßig die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig, in Einzelfällen die sog. überörtlichen Träger (§ 3 SGB XII). Örtlich zuständig ist grundsätzlich der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich sich die nachfragende Person im Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält (§ 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Bei Heimbewohnern bzw. Bewohnern von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt vor dem Heimeintritt bzw. vor dem Einzug in eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe an (§ 98 Abs. 2 SGB XII bzw. § 98 Abs. 6 SGB XII, § 98 SGB IX). Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern (§ 11 Abs. 1, 2 SGB XII, § 14 – SGB I).

2. Rechtsgrundlage für die Leistungsgewährung ist das SGB XII. Ist nach diesem Gesetz Hilfe zu gewähren, so hat der Leistungsberechtigte bzw. die nachfragende Person darauf einen Rechtsanspruch (§ 17 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, § 39 SGB I). Über Form und Maß der Sozialhilfe entscheidet das Sozialamt nach pflichtmäßigem Ermessen, soweit das Gesetz das Ermessen nicht ausschließt (§§ 9; 10; 17 Abs. 2 SGB XII).

3. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Die Behörde hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Die Behörde hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller bzw. Leistungsberechtigten günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB X). Die Behörde bedient sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Sachverhaltsermittlung für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter der Verwaltung stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob die nachfragende Person eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihr helfen können. Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII) erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige ihren Verpflichtungen nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt die Unterhaltsverpflichteten – soweit sie ohne Gefährdung des eigenen Unterhalts hierzu in der Lage sind – in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend.

4. Grundsätzlich muss jeder der Sozialhilfe bezieht vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe seine **Arbeitskraft**, sein **Einkommen** und sein **Vermögen** (§ 2 SGB XII) sowie seine ihm gegen Unterhaltsverpflichtete und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger u. ä. Stellen) zustehenden **Ansprüche,** falls diese im Zeitpunkt des vorhandenen Bedarfs auch realisierbar sind, zur Beschaffung seines Bedarfes und desjenigen seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen einsetzen.

5. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat insbesondere

5.1 alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I);

5.2 Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGBI).

Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Sozialhilfeempfängers eingetretenen Veränderungen. Diese Mitteilungspflicht besteht besonders dann, wenn

a) die nachfragende Person und ihre im Haushalt lebenden Angehörigen **Einkünfte** erzielen, die dem Sozialamt noch nicht bekannt sind – auch wenn nur vorübergehend –, z. B. durch Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigungen oder Nebentätigkeiten), durch Vermieten von Zimmern, Bewilligung von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Dem Sozialamt ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) sowie eine Forderung oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;

b) sich der Bestand des vorhandenen **Vermögens** (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;

c) ein mitunterstützter Angehöriger den Haushalt, wenn auch nur vorübergehend, verläßt (z. B. bei Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise, Tod eines Haushaltsangehörigen u. a.);

d) ein Angehöriger im Haushalt aufgenommen wird;

e) die Wohnung oder eine Unterkunft in einer besonderen Wohnform gewechselt wird; vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft hat der Leistungsberechtigte den dort zuständigen Träger der Sozialhilfe über die maßgeblichen Umstände des Umzugs in Kenntnis zu setzen;

f) ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Leistungen auf Eingliederungshilfe nach SGB IX, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende, Krankengeld, Kindergeld u. a.;

g) ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;

h) der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat;

i) der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Diese Mitwirkungspflicht obliegt bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten Hilfesuchenden oder Leistungsberechtigten deren gesetzlichen Vertretern.

Nachdruck, Nachahmung, kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jüngling Der Fachverlag Bestell-Nr. 400 410 1107 401 1943
Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de

6. Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

a) zur **mündlichen** Erörterung des Antrags – auf Antrag erstattet das Sozialamt in diesem Fall die Auslagen (Fahrtkosten usw.) – oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I);

b) sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

7. Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann (§ 65 SGB I).

Folgen fehlender Mitwirkung

8. Kommt derjenige, der Sozialhilfe beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert (§ 66 Abs. 1 SGB I).

9. Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen (§ 66 Abs. 2 SGB I).

10. Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch angibt oder die erforderlichen Mitteilungen an das Sozialamt unterlässt, gefährdet die gesetzmäßige Durchführung der Sozialhilfe. Abgesehen davon, dass die aufgrund fehlender, unzureichender oder falscher Angaben geleistete Hilfe zurückgefordert werden kann, setzt sich die nachfragende Person bzw. der Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).

11. Auch Leistungsberechtigte nach dem SGB XII müssen im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine zumutbare Tätigkeit annehmen und an entsprechenden Vorbereitungen teilnehmen (§ 11 Abs. 3 Sätze 3, 4 SGB XII).

Lehnen Leistungsberechtigte entgegen ihrer Verpflichtung die Aufnahme einer Tätigkeit ab, vermindert sich der maßgebende Regelsatz nach vorheriger Belehrung in einer ersten Stufe um bis zu 25 vom Hundert, bei wiederholter Ablehnung in weiteren Stufen um jeweils bis zu 25 vom Hundert (§ 39a Abs. 1 SGB XII).

12. Mit der Krankenversichertenkarte, die auf Anmeldung des Sozialhilfeträgers/einer vom Sozialhilfeträger beauftragten Behörde von einer Krankenkasse ausgestellt wurde, ist sorgsam umzugehen. Ein Verlust ist sofort der zuständigen Krankenkasse/dem Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Behörde anzuzeigen. Die Kosten für eine Ersatzkarte sind vom Leistungsberechtigten zu tragen. Eine missbräuchliche Anwendung ist auszuschließen. **Falls die gewährte Hilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII eingestellt wird, darf ab dem Tag der Leistungseinstellung diese Krankenversichertenkarte nicht mehr verwendet werden.** Sie/und Ihre Familienangehörigen sind nach Wegfall der Bedürftigkeit **verpflichtet,** die betreffende(n) Krankenversichertenkarte(n) **unverzüglich** an den Sozialhilfeträger/die vom Sozialhilfeträger beauftragte Behörde **zurückzugeben.** Dies gilt auch bei Umzug in den Bereich eines anderen Sozialhilfeträgers. Kosten, die durch missbräuchliche Anwendung entstehen, werden in Rechnung gestellt. Wird mit der Krankenversichertenkarte Missbrauch getrieben, so kommt dieses dem Tatbestand des Betruges gleich und kann strafrechtlich verfolgt werden.

Kostenersatz

13. Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Verpflichtung zum Kostenersatz besteht auch für denjenigen, der als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

14. Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist auch der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner verpflichtet. Die Ersatzpflicht bezieht sich nur auf die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht zählt zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Vom Erben nicht zu ersetzen sind Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung).

15. Schutz der Sozialdaten

Angaben der nachfragenden Person über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67b SGB X).
Der im § 118 des Sozialgesetzbuches XII ermöglichte automatische Datenabgleich kann ohne Einwilligung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Ich/Wir bestätigen hiermit den Erhalt des „Merkblattes für Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe)“. Ein **Exemplar** ist in meinem/unserem Besitz.

Unterschrift der nachfragenden Person/des Leistungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

Nachdruck, Nachahmung, kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jüngling Der Fachverlag **Bestell-Nr. 400 410 1107 401** Tel. 0 89/3 74 36-0 · Fax 0 89/3 74 36-3 44 · service@juenglingverlag.de 1943

Zeile

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

1 _____

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

2 ☐ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** ☐ **Hilfe zum Lebensunterhalt**

3 ☐ **Hilfe nach Kapitel 5, 7-9 SGB XII,** und zwar in Form von:

(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

4 _____

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage: _____

5 _____

Eingangsstempel

Ausgegeben am:

Der/die Antragsteller(in), die hilfebedürftige Person ist

- ☐ Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r)
- ☐ Ausländer(in), Staatenlose(r)
- ☐ Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)
- ☐

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

	I. Persönliche Verhältnisse:	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)		
7	Vorname(n)		
8	Wohnanschrift: PLZ, Ort		
9	Straße, Nr.		
10	Telefon (freiwillige Angabe)		
11	E-Mail (freiwillige Angabe)		
12	Geburtsdatum		
13	Geburtsort/Kreis		
14	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*	☐ ledig ☐ verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*
		☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit*	☐ dauernd getrennt lebend seit* ☐ verwitwet seit*
15		☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr	☐ geschieden/aufgehoben seit* Datum* Tag Monat Jahr
		*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung	*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung
16		Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils	Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils
17	Art der Unterhaltsregelung		
18	Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig – pflegebedürftig?	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Grad	erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig ☐ nein ☐ ja; behindert ☐ nein ☐ ja; pflegebedürftig ☐ nein ☐ ja; Grad
19	ggf. warum? (Gebrechen)		
20	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	GdB Merkzeichen	GdB Merkzeichen
21	Betreuer/in (Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)		
22	Anschrift (Betreuer/in): Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
23	Staatsangehörigkeit		
	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
24	a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
25	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig seit	☐ nein ☐ ja, gültig seit
26	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
27	Ausweispapiere: Art und Nummer	☐ eAT ☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.	☐ eAT ☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.
28	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
29	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
30	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
31	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

Jüngling Der Fachverlag
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 · Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 · service@juenglingverlag.de
2245

Lizenziert für

II. Familienverhältnisse:

Außer der hilfebedürftigen Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft** (z.B. Kinder)

		1	2	3	4
32	Familienname (ggf. Geburtsname)				
33	Vorname(n)				
34	Geburtsdatum				
35	Geburtsort/Kreis/Land				
36	Staatsangehörigkeit				
37	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
38	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit	☐ nein ☐ ja gültig seit
39	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
40	Familienstand	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*
41	Verwandtschaftsverhältnis zur hilfebedürftigen Person				
42	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse				
43	Beruf				
44	Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit				
45	Derzeitiger Arbeitgeber				
46	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum	Datum	Datum
47	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Erwerbsminderung				
48	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)				
49	Sonstiges				
50	Sonstiges				

Falls die hilfebedürftige Person ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

51	Name der Person/des Kindes		
52	Name des/der Unterhaltspflichtigen		
53	Wohnanschrift des Unterhaltspflichtigen		
54	Name des Vormunds, Pflegers		
55	Anschrift d. Vormunds, Pflegers		
56	Festgestellter Unterhaltsbetrag/Monat	EUR	EUR
57	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR	EUR
58	Datum und Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.		

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Bei allen Hilfen nach SGB XII (außer bei Leistungen zum Lebensunterhalt an Minderjährigen)

59	Verfügt eines Ihrer Kinder/ ein Elternteil vermutlich über ein Gesamteinkommen ab 100.000 EUR jährlich (Summe aus allen bezogenen Arbeitsentgelten und -einkommen)	☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)		**nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist** ☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)	
60	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/ Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen		Erlernter Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
		1	2	1	2

2. Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, **wenn** Zeile 58 " X ja" angekreuzt wurde)

		1	2	1	2
61	Familienname, ggf. Geburtsname der/des **unterhaltspflichtigen** Angehörigen				
62	Vorname(n)				
63	Geburtsdatum				
64	Geburtsort				
65	Staatsangehörigkeit				

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

		1	2	1	2
66	Familienstand	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden/aufgehob. ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*
67	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
68	Wohnanschrift: PLZ, Ort,				
69	Straße, Nr.				
70	Beruf/ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 59 eingetragen)				
71	Arbeitgeber Name, Anschrift				
72	(wenn Rentenempfänger) Art der Rente				
73	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: EUR	

IV. Einkommensverhältnisse der hilfebedürftigen Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

	Art des Einkommens monatlich (auch ausländisches Einkommen!)	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
74	**Kein** Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
75	**Einkommen** aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
76	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
77	Land- und Forstwirtschaft						
78	Vermietung und Verpachtung						
79	Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
80	Sonstige Einkünfte						
81	Arbeitslosengeld nach SGB III						
82	Grundsicherung für Arbeitssuchende (Bürgergeld) nach SGB II						
83	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
84	Leistungen der Krankenversicherung						
85	Leistungen der Pflegeversicherung						
86	Mutterschaftsgeld						
87	**Leistungen für Kinder** z. B. Kindergeld,						
88	Erziehungsgeld:						
89							
90	Unterhalt nach BGB/LPartG						
91	Unterhaltsvorschuss nach UVG						
92	Unterhaltssicherung nach USG						
93	Wohngeld						
94	Leibrenten						
95	**Renten/Pensionen** Altersrente						
96	Erwerbsminderungsrente						
97	Rente wegen Arbeitslosigkeit						
98	Witwen/Witwerrente						
99	Waisenrente						
100	Landwirtschaftliches Altersgeld						
101	Knappschaftsrente						
102	Betriebsrente						
103	Zusatzrente						
104	Unfallrente						
105	Sonstige Renten						
106	Pensionen						
107	LAG-Kriegsschadenrente						
108	BVG-Grundrente						
109	BVG-Ausgleichsrente						
110	BAföG-Leistungen						
111	Blindengeld						
112	Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler						
113	Übergangsgeld						
114							

* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPartG

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
115	**Keine** absetzbaren Beträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
116	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
117	Kranken-/Pflegeversicherung						
118	Arbeitslosenversicherung						
119	Rentenversicherung						
120	Altersvorsorgebeiträge						
121	-versicherung						
122	-versicherung						
123	Lebensversicherung						
124	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
125	– Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
126	– Benutztes Verkehrsmittel						
127	– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
128							
129							

VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (auch im Ausland!) – ggf. Beiblatt verwenden – (Bitte Nachweise beifügen!)

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
130	**Kein** Vermögen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
131	**Art des Vermögens**	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
132	Bargeld						
133	Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögens-wirksamer Leistungen)						
134	Kreditinstitut						
135	Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
136	Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 164 bis 167 beachten)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
137	**Haus/Wohneigentum**** – Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m² • Anzahl Wohnungen						
138	**Sonstiger Grundbesitz**** • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
139	**Kraftfahrzeug(e)** Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung						
140	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
141	Ansprüche aus Übertragungs-verträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
142	Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonst. Vermögensgegenstände etc.)						

VII. Mehrbedarfe (§§ 30, 42b SGB XII)

		Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige	Nachweise beifügen!
143	Kostenaufwändige Ernährung	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Ärztliches Attest
144	Eingeschränkte Mobilität (Merkzeichen G oder aG)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Schwerbehindertenausweis
145	Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung oder in einer Tagesförderstätte	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Nachweis über Verpflegungskosten
146	Schwangerschaft	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	Entbindungstermin
147	Alleinerziehung	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	

VIII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

148	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	☐ nein ☐ ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde Bemerkungen

** Wert, Größe sowie Lage Ihres Immobilienvermögens ist durch die Einreichung geeigneter Dokumente (Katasterauszug, Grundbuchauszug, Fotos etc.) nachzuweisen.

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

149 Glaubt die hilfebedürftige Person oder ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?
☐ Nein ☐ Ja, und zwar ☐ aus der Sozialversicherung ☐ aus Krankheit ☐ aus Unfall ☐ aus dem Lastenausgleich
150 ☐ als Kriegsbeschädigte(r) ☐ aus anderem Rechtsgrund, nämlich
151 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?
152 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? ☐ nein ☐ ja, bei Az.

3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)

153	Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**?	☐ nein ☐ ja
154	Bei welcher Versicherung?	Monatsbeitrag EUR
155	Basistarif	☐ nein ☐ ja
156	**Derzeit** Mitglied welcher **gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse**?	Monatsbeitrag EUR
157	Versichert als	☐ Pflicht-mitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Renten-antragsteller ☐ Rentner ☐ Familien-versicherter
158	Familienversichert bei	
159	**Steuer-Identifikationsnummer**	
160	Wenn Sie derzeit **nicht** Mitglied einer ges. Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits gesetzlich kranken- und pflegeversichert?	☐ nein ☐ ja Wenn ja, wann? Von bis
161	Bei welcher Kranken- und Pflegekasse?	
162	Versichert als	☐ Pflicht-mitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Renten-antragsteller ☐ Rentner ☐ Familien-versicherter
163	Besteht eine **Sterbegeldversicherung**/ein **Bestattungsvorsorgevertrag**?	☐ nein ☐ ja, welche
164	Aktueller Rückkaufswert	EUR
165	**Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft	
166	Höhe der Versicherungssumme	EUR fällig am:
167	Vertrags-Nummer	
168	Aktueller Rückkaufswert	EUR
169	Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	☐ nein ☐ ja, beantragt bei
170	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann?
171		warum?
172	Werden Beiträge zur Rentenversicherung/ zur zusätzlichen Altersvorsorge freiwillig entrichtet?	☐ nein ☐ ja
173	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
174	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	☐ nein ☐ ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
175	Sozialversicherungsnummer (Bitte unbedingt angeben!)	
176	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	☐ nein ☐ ja, bei

IX. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete für Wohnung (Bitte Nachweise beifügen!)

177	Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en)	Wohnfläche: m²	davon untervermietet: m²
178	Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR
179	davon	Kaltmiete:	EUR
180		Nebenkosten:	EUR
181		Kosten für Stellplatz/Garage:	EUR
182	Heizungskosten: ☐ Holz/Kohle ☐ Fernwärme ☐ Gas ☐ Öl ☐ Strom		EUR
183	Einnahmen aus Untervermietung		EUR
184	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von	EUR
185	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von	EUR

2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

186 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung).

3. Miete für besondere Wohnform der Eingliederungshilfe; ehemals stationäre Einrichtung (Bitte Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen!)

187 Wurde ein Zimmer in einer Wohneinrichtung angemietet mit zusätzlicher Möglichkeit zur Nutzung von Gemeinschaftsflächen? ☐ ja ☐ nein

188	Gesamtkosten der Unterkunft	EUR	Zusätzliche Wohnkosten: Möblierungszuschlag für das eigene Zimmer	EUR
189	davon Kaltmiete	EUR	Haushaltsstrom	EUR
190	Nebenkosten	EUR	Instandhaltung der angemieteten Räume	EUR
191			Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten	EUR
192			Gebühren für Telefon, Rundfunk, TV und Internet	EUR

4. Sonstige Angaben zur Unterkunft

193	Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?	☐ ja	☐ nein
194	Bestehen Mietschulden?	☐ nein	☐ ja, in Höhe von EUR
195	Bestehen Schulden für Energielieferungen?	☐ nein	☐ ja, in Höhe von EUR
196	Falls derartige Schulden bestehen: Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche Schritte unternommen?	☐ nein	☐ ja, welche?

X. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

	Erwerbsstatus	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSi)	Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSi
198	Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	☐	☐
199	Erwerbstätig als		

200	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
201		von bis	von bis
202	Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	☐ nein ☐ ja Wenn ja, dann bitte die ***Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland*** ausfüllen.	☐ nein ☐ ja Wenn ja, dann bitte die ***Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland*** ausfüllen.
203	Arbeitslos	☐ nein ☐ ja, seit	☐ nein ☐ ja, seit
204	Stamm-Nr./Kunden-Nr.		
205	**Nicht erwerbstätig** wegen Aus- und Fortbildung	☐	☐
206	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörige)	☐	☐
207	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	☐	☐
208	aus Altersgründen	☐	☐
209	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	☐	☐

XI. Sonstiges:

210	Wurde bereits früher Sozialhilfe/Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder Alg. II/Bürgergeld bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	☐ nein ☐ ja vom bis
211	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
212	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	☐ nein ☐ ja
213	Falls ja, welche Behörde?	
214	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
215	Hat der/die hilfebedürftige Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z.B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?	☐ nein ☐ ja vom bis
216	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
	Bei **Heim- oder Anstaltsunterbringung** und -entlassung; bei besonderer Wohnform der Eingliederungshilfe (Ein- und Auszug)	
217	a) ***(bei Heim- oder Anstaltsaufnahme, bei Einzug in besondere Wohnform)*** Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Einzug/Aufnahme . . .	
218	b) *(bei **Übertritt/Umzug** von einem Heim, einer Anstalt oder einer besonderen Wohnform in ein anderes Heim usw.)* Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt/eine besondere Wohnform?	
	Wer war bisher Kostenträger?	
	Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt/der besonderen Wohnform	
219	c) *(bei Entlassung/Auszug aus Heim/Anstalt/besondere Wohnform)* Wo und bis wann war die hilfebedürftige Person zuletzt in einer Anstalt usw.?	
220	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
221	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt . . .	
222	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XII. Bankverbindung: Girokonto der hilfebedürftigen Person:

223	Name und Sitz des Geldinstituts	
224	IBAN	BIC
	Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)	

Erklärung der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.
Mir ist bekannt, dass ich **wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.** Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.
Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.
Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.
Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.
Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

225 ☐ Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

226			
	Ort, Datum	Unterschrift der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

227	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

Stellungnahme Wohnsitzgemeinde: (nur ausfüllen, wenn eine Prüfungszuständigkeit auf Grund von gesetzlichen Regelungen besteht).

228 Vorstehende Angaben entsprechen ☐ der Wahrheit ☐ nicht der Wahrheit. Die Notlage wird ☐ anerkannt ☐ nicht anerkannt.
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.