

**Antrag auf
Sozialhilfe nach
dem SGB XII**

Hinweis:
Rechtsgrundlagen für die Datenerhebung sind § 67 a
Sozialgesetzbuch (SGB) X in Verbindung mit den §§ 60 bis
65 SGB I. Für Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII
erfolgt kein automatisierter Datenabgleich (§ 118 SGB XII).

Ausgabedatum:

Eingangsdatum:

Art der beantragten Hilfe:

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII
 Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII (z.B. Hilfe zur Pflege)

Anschrift:

Telefon:

Alle Personen in der Haushaltsgemeinschaft:

Nr	Familienname, Vorname auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen	Geschlecht	Geburtsdatum und -ort	Familienstand - ggf. seit wann - und Stellung zum Haushaltungsvor- stand	Staats- angehörigkeit	bei Ausländern aufenthalts- rechtlicher Status
1	Haushaltungsvorstand					
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Sozialhilfe wird beantragt für die Personen Nr.:

--	--	--	--	--	--	--	--

für alle Personen

Schwerbehindertenausweis (Merkzeichen „G“ oder
"aG") ist vorhanden/beantragt für Personen Nr.:

--	--	--	--

Bitte Kopie beifügen

Betreuung ist eingerichtet für die Personen Nr.:

--	--	--	--

Bitte Kopie der Bestallungsurkunde beifügen

← **Aufenthaltsverhältnisse der Hilfesuchenden vor der Antragstellung** (nur auszufüllen, wenn der Antrag im Zusammenhang mit einem Umzug/Aufenthaltswechsel gestellt wird):

- Bisher wurde eine eigene Wohnung bewohnt.
 Bisher habe ich/haben die Pers.Nr. _____ bei _____ gewohnt.
 Sozialhilfe habe ich/ haben wir bisher nicht erhalten
 Sozialhilfe habe ich/haben die Pers.Nr. _____ erhalten bis zum: _____ von: _____

Haben einzelne Antragsteller/innen innerhalb eines Monats vor der Antragstellung in einer Einrichtung gelebt oder waren sie außerhalb der Einrichtung untergebracht und von der Einrichtung betreut worden?

Nein Ja (bitte Nachweise hierzu beifügen)

Sind alle oder einzelne Antragsteller/innen innerhalb eines Monats vor der Antragstellung aus dem Ausland zugezogen?

Nein Ja, alle Antragsteller/innen sind zugezogen

Ja, einzelne Antragsteller/ innen sind zugezogen:	Datum der Einreise	vorherige Anschrift , Geburtsort / -land, Ort des Grenzübertritts und Grund der Einreise
Person Nr.		
Person Nr.		
Person Nr.		

↑ Einkommen (bitte Nachweise beifügen)			
<p>Anzugeben ist jede Art von Einkommen, z.B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Krankengeld, Renten, Kindergeld, Unterhaltsleistungen, Wohngeld, Naturalleistungen, Zuwendungen Dritter, freie Kost sowie Einkommen aus selbständiger bzw. nicht selbständiger Tätigkeit, Kapitalvermögen oder Vermietung</p>			
Nr.	Einkommensart	Betrag €	Zeitraum

→ Ansprüche und andere Forderungen (soweit nicht bereits als Einkommen angegeben - bitte Nachweise beifügen)			
<p>Anzugeben sind alle Ansprüche und Forderungen, z.B. nach dem SGB III, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Unterhaltsvorschussgesetz, dem Unterhaltssicherungsgesetz oder dem Bundesausbildungsförderungsgesetz; auf Leistungen der Pflegeversicherung, auf Versorgungs- und Zugewinnausgleich, auf Kindergeld, auf Lohnzahlungen oder aus der Renten- oder Krankenversicherung sowie Erb- oder Schadenersatzansprüche und sonstige vertragliche Ansprüche</p>			
Nr	Bezeichnung des Anspruchs bzw. der Forderung	Betrag €	Leistung beantragt am

↓ Freiwillige Kranken- /Pflegeversicherungsbeiträge (bitte Nachweise beifügen)		
Nr	Name und Anschrift der Versicherung	Monatlicher Beitrag €

○ Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 82 SGB XII - bitte Nachweise beifügen)					
Schlüsselzahlen (EIS):		Name:		Name:	
455	Hausratversicherung /	Betrag €	Zeitraum	Betrag €	Zeitraum
452	Glasbruchversicherung				
456	Haftpflichtversicherung				
463	Rentenversicherung				
457	Sterbeversicherung				
453	notwendige Beiträge für Berufsverbände				
Sofern eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird:					
453	Aufwendungen für Arbeitsmittel				
453	Kosten der Fahrkarte bzw. einfache Entfernungskilometer (soweit nicht erstattet)				

± **Vermögen** (nach § 90 SGB XII - bitte Nachweise beifügen)

Hierzu gehören insbesondere Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Haus- und Wohnungseigentum (sonstiger Grundbesitz), Lebensversicherungen, vermögenswirksame Leistungen, sonstiges Vermögen, Kraftfahrzeuge usw.

Nr	Art	Wert €

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?
 Nein Ja (bitte Sachverhalt darlegen)

Keine der hilfebegehrenden Personen ist Halter/Eigentümer eines Kraftfahrzeuges

Alle hilfebegehrenden Personen verfügen über keinerlei Vermögen.

" **Monatliche Kosten der Unterkunft** (nur bei Mietwohnungen auszufüllen*)

Grundmiete €	Betriebskostenvorauszahlung (ohne Heizkosten) €	Vorauszahlungen Zentralheizung €	zu zahlen an (falls nicht an den Vermieter)	Vorauszahl. Einzelheizung z.B. Gas-Circo, Nachtstrom €	Gesamtkosten monatlich €
Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung → <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> Einzelöfen → Energieart <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl → Sind alle Wohn- und Schlafräume beheizbar? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Die Wohnung ist <input type="checkbox"/> öffentlich gefördert <input type="checkbox"/> frei finanziert Das Gebäude ist ausgestattet mit <input type="checkbox"/> Aufzug <input type="checkbox"/> Gemeinschafts- waschmaschine	Wohnungsgröße insgesamt qm Die Wohnung liegt im Geschoss Anzahl der Wohn- und Schlafräume:	Jahr des Wohnungsbezuges Letzte Renovierung Räume untervermietet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Anzahl <input type="checkbox"/> nein	Wohngeld / Lastenzuschuss monatlich € bewilligt bis:

* Bei selbst genutztem **Haus- oder Wohnungseigentum** bitte eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen beifügen.

≥ **Angehörige der Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft**

(geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten, Partner/innen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern, Kinder - auch aus früheren Ehen und nichtehelichen Lebensgemeinschaften -, Adoptivkinder)

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum Hilfesuchenden	Anschrift	Unterhalts- titel ja/nein

Ist Ihnen bekannt, ob eine oder mehrere der aufgeführten Personen über ein Einkommen von jährlich über 100.000 € verfügen ?
 nein, nicht bekannt keine Person verfügt über derartige Einkünfte ja, Name:

× Antragsbegründung sowie besondere (finanzielle) Belastungen (z.B. Miet- oder Energiekostenrückstände)
<input type="checkbox"/> Ich bin/wir sind 65 Jahre alt bzw. älter als 65 Jahre
<input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind zwischen 18 und 65 Jahre alt und auf Dauer voll erwerbsunfähig
<input type="checkbox"/> Ich bin/Wir sind pflegebedürftig, die Leistungen der Pflegekasse reichen nicht aus
<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige Begründung: Ich habe besondere soziale Schwierigkeiten und benötige Hilfe, um die Bewohnbarkeit meiner Wohnung wiederherzustellen.

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich /bitten wir zu überweisen:																									
<input type="checkbox"/> auf Konto: _____ BLZ_ __ Geldinstitut: _____																									
IBAN: <table border="1"> <tr> <td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	D	E																							
D	E																								
BIC: <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									
<input type="checkbox"/> Kontoinhaber/in (wenn nicht Hilfesuchende/r):																									
<input type="checkbox"/> an den/die Vermieter/in <input type="checkbox"/> an die Wuppertaler Stadtwerke AG <input type="checkbox"/> an die Krankenkasse																									

Ich beauftrage/Wir beauftragen das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen/unsere Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir/uns - jedoch nicht von meinen/unsere Erben - bis zum 15. eines Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss/müssen. Ich bin/Wir sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich/sind wir belehrt worden (§ 66 SGB I).

Sofern für mehrere Personen Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden, sind wir damit einverstanden, dass uns ein einheitlicher Bescheid erteilt wird.

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass ein „Merkblatt zur allgemeinen Information über Sozialhilfe nach dem SGB XII“ ausgehändigt wurde.

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass ich/wir ein „Merkblatt zur Information nach Artikel 13 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person“ erhalten habe/n.

Hilfesuchende/r oder gesetzliche/r Vertreter/in	Ehegatte	Aufgenommen durch: