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 5-9 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	Geburtsdatum		
12	Geburtsort/Kreis		
13	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft* ☐ verwitwet	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft* ☐ verwitwet
14	a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, Lebenspartnerschaft, verwitwet?		
15	(wenn geschieden): b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils		
16	Art der Unterhaltsregelung		
17	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
18	ggf. warum? (Gebrechen)		
19	Schwerbehindertenausweis ausgestellt am:	GdB; Merkzeichen	GdB; Merkzeichen
20	Betreuer/in (Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)		
21	Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
22	Staatsangehörigkeit		
	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
23	a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
24	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig seit	☐ nein ☐ ja, gültig seit
25	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
26	Ausweispapiere: Art und Nummer	☐ eAT ☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.	☐ eAT ☐ PersAusweis ☐ Pass Nr.
27	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
28	bei Spätaussiedlern Bescheinigung nach § 15 BVFG	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
29	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
30	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)		

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

Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

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 1637

II. Familienverhältnisse:

Außer der hilfebedürftigen Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

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

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

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

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Nur bei Grundsicherung

				nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	
58	Verfügt eines Ihrer Kinder/ ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)		☐ nein ☐ ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)	
59	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

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

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
1637

Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

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

		1	2	1	2
60	Familienname, ggf. Geburtsname der/des **unterhaltspflichtigen** Angehörigen				
61	Vorname(n)				
62	Geburtsdatum				
63	Geburtsort				
64	Staatsangehörigkeit				
65	Familienstand	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*	☐ ledig ☐ verwitwet ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ in eingetragener Lebenspartnersch.*
66	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller				
67	Wohnanschrift: PLZ, Ort,				
68	Straße, Nr.				
69	Beruf/ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 59 eingetragen)				
70	Arbeitgeber Name, Anschrift				
71	(wenn Rentenempfänger) Art der Rente				
72	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	

☒ Zutreffendes ankreuzen!

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	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
73	**Kein** Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
74	**Einkommen** aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
75	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
76	Land- und Forstwirtschaft						
77	Vermietung und Verpachtung						
78	Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
79	Arbeitslosengeld nach SGB III						
80	Grundsicherung für Arbeitssuchende (Arbeitslosengeld II) nach SGB II						
81	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
82	Leistungen der Krankenversicherung						
83	Leistungen der Pflegeversicherung						
84	Mutterschaftsgeld						
85	**Leistungen für Kinder** z. B. Kindergeld,						
86	Erziehungsgeld:						
87							
88	Unterhalt nach BGB/LPartG						
89	Unterhaltsvorschuss nach UVG						
90	Unterhaltssicherung nach USG						
91	Wohngeld						
92	Leibrenten						
93	**Renten/Pensionen** (auch aus dem Ausland) Altersrente						
94	Erwerbsminderungsrente						
95	Rente wegen Arbeitslosigkeit						
96	Witwen/Witwerrente						
97	Waisenrente						
98	Landwirtschaftliches Altersgeld						
99	Knappschaftsrente						
100	Betriebsrente						
101	Zusatzrente						
102	Unfallrente						
103	Sonstige Renten						
104	Pensionen						

Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

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 1637

	Art des Einkommens monatlich	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II 1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
105	LAG-Kriegsschadenrente						
106	BVG-Grundrente						
107	BVG-Ausgleichsrente						
108	BAföG-Leistungen						
109	Blindengeld						
110	Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler						
111	Übergangsgeld						
112							

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
113	**Keine** absetzbaren Beträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
114	Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
115	Kranken-/Pflegeversicherung						
116	Arbeitslosenversicherung						
117	Rentenversicherung						
118	Altersvorsorgebeiträge						
119	-versicherung						
120	-versicherung						
121	Lebensversicherung						
122	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
123	– Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
124	– benutztes Verkehrsmittel						
125	– Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
126							
127							

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
128	**Kein** Vermögen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
129	**Art des Vermögens**	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
130	Bargeld						
131	Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögens-wirksamer Leistungen)						
132	Kreditinstitut						
133	Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
134	Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 158 bis 161 beachten)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
135	Haus/Wohneigentum – Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m² • Anzahl Wohnungen						
136	Sonstiger Grundbesitz • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
137	Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung						
138	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
139	Ansprüche aus Übertragungs-verträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
140	Sonstiges Vermögen						

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

141	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

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens

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 1637

Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

Glaubt die hilfebedürftige Person oder ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

142 ☐ Nein ☐ Ja, und zwar ☐ aus der Sozialversicherung ☐ aus Krankheit ☐ aus Unfall ☐ aus dem Lastenausgleich

143 ☐ als Kriegsbeschädigte(r) ☐ aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

144 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

145 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? ☐ nein ☐ ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche

146	Sind Sie **privat kranken- und pflegeversichert**?	☐ nein ☐ ja
147	Bei welcher Versicherung?	Monatsbeitrag EUR
148	Basistarif	☐ nein ☐ ja
149	**Derzeit** Mitglied welcher **gesetzlichen Kranken- und Pflegekasse**?	Monatsbeitrag EUR
150	Versichert als	☐ Pflicht-mitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Renten-antragsteller ☐ Rentner ☐ Familien-versicherter
151	Familienversichert bei	
152	**Steuer-Identifikationsnummer**	
153	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
154	Bei welcher Kranken- und Pflegekasse?	
155	Versichert als	☐ Pflicht-mitglied ☐ freiw. Mitglied ☐ Renten-antragsteller ☐ Rentner ☐ Familien-versicherter
156	Besteht eine **Sterbegeldversicherung**/ein **Bestattungsvorsorgevertrag**?	☐ nein ☐ ja, welche
157	aktueller Rückkaufswert	EUR
158	**Lebensversicherung** besteht bei Gesellschaft	
159	Höhe der Versicherungssumme	EUR fällig am:
160	Vertrags-Nummer	
161	aktueller Rückkaufswert	EUR
162	Besteht ein **Rentenanspruch**, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	☐ nein ☐ ja, beantragt bei
163	Falls der Antrag abgelehnt wurde	wann?
164		warum?
165	Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	☐ nein ☐ ja
166	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
167	Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	☐ nein ☐ ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen
168	(Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben)	
169	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	☐ nein ☐ ja, bei

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

170	Zahl der Personen in der Wohnung: Anzahl Person(en)	Wohnfläche: m²	davon untervermietet: m²
171	Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR
172	davon	Kaltmiete:	EUR
173		Nebenkosten:	EUR
174		Kosten für Stellplatz/Garage:	EUR
175	Heizungskosten: ☐ Holz/Kohle ☐ Fernwärme ☐ Gas ☐ Öl ☐ Strom		EUR
176	Einnahmen aus Untervermietung		EUR
177	Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Kochfeuerung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von	EUR
178	– Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?	☐ nein ☐ ja, in Höhe von	EUR

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

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

3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

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

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

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

☒ Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

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
1637

187	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von bis	von bis
188		von bis	von bis
189	Arbeitslos	☐ nein ☐ ja, seit	☐ nein ☐ ja, seit
190	Stamm-Nr./Kunden-Nr.		
191	**Nicht erwerbstätig** wegen Aus- und Fortbildung	☐	☐
192	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.)	☐	☐
193	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	☐	☐
194	aus Altersgründen	☐	☐
195	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	☐	☐

X. Sonstiges:

196	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen?	☐ nein ☐ ja vom bis
	Falls ja, von welcher Behörde?	
197	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?	
198	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?	☐ nein ☐ ja
199	Falls ja, welche Behörde?	
200	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
201	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
202	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	
	Bei **Heim- oder Anstaltsunterbringung** und -entlassung	
203	a) ***(bei Heim- oder Anstaltsaufnahme)***	
	Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme...	
204	b) *(bei **Übertritt** von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.)*	
	Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? ...	
	Wer war bisher Kostenträger?	
	Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt.....	
205	c) *(bei Heim- oder Anstalts**entlassung**)*	
	Wo und bis wann war die hilfebedürftige Person zuletzt in einer Anstalt? ..	
206	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
207	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt ...	
208	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?	

XI. Bankverbindung:

Girokonto der hilfebedürftigen Person:

209	Empfänger	Kreditinstitut
210	IBAN	

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.

211			
	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.

212	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

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

213 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

I. A.

Mit _____ Anlagen an
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
Landratsamt Lichtenfels
Kronacher Str. 28-30
96215 Lichtenfels

☒ Zutreffendes ankreuzen!
Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz © by REPRO-PRINT VERLAG 56321 Rhens
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 1637
Lizenziert für Landratsamt Lichtenfels

Datenschutzhinweise

Landkreis Lichtenfels

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten im Bereich des Sozialhilferechts

Im Folgenden informieren wir Sie nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) über die Erhebung personenbezogener Daten.

Verantwortlich für die Datenerhebung ist:

Landratsamt Lichtenfels	Telefon: 09571 – 18-0
Kronacher Straße 28-30	Telefax: 09571 – 18–1099
96215 Lichtenfels	E-Mail: lra@landkreis-lichtenfels.de

Unseren Datenschutzbeauftragten können Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Der behördliche Datenschutzbeauftragte	Telefon: 09571 – 18-0
beim Landratsamt Lichtenfels	Telefax: 09571 – 18–1099
Kronacher Straße 28-30	E-Mail: datenschutzbeauftragter@landkreis-lichtenfels.de
96215 Lichtenfels	

Ihre personenbezogenen Daten werden erfasst, um Entscheidungen in Angelegenheiten des Sozialhilferechts zu treffen sowie Auskünfte zu erteilen und sonstige Anliegen in diesem Bereich zu bearbeiten. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitungstätigkeiten ergeben sich aus den §§ 67a ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X) und Art. 4 und 5 Bayerisches Datenschutzgesetz (BayDSG). Sie werden ausschließlich für diesen Zweck erhoben und verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten können, wenn dies gesetzlich erlaubt ist, ggf. weitergegeben werden an:

- weitere Verfahrensbeteiligte (z. B. gesetzliche Vertreter),
- weitere Stellen im Landratsamt (z. B. Jugendamt),
- andere Behörden (z.B. andere Träger der Sozialhilfe, Meldebehörden),
- Auskunftsstellen (Bundesagentur für Arbeit, Träger der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung, Bundeszentralamt für Steuern)
- Gerichte (z. B. Sozialgericht, Vollstreckungsgericht),
- Auftragsverarbeiter,

um die Prüfung der Angelegenheit vornehmen zu können und die notwendigen Informationsweitergaben sicherzustellen.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter. Allgemeine Hinweise zum Datenschutz finden Sie auch auf unserer Internetseite unter www.lkr-lif.de im Bereich Datenschutz.

Landratsamt Lichtenfels

Erforderliche Unterlagen
zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

	Personalausweis/Reisepass/Aufenthaltstitel/Krankenversicherungskarte
	Letzte Rentenanpassungsmitteilung bzw. Erstrentenbescheid (auch des Ehegatten o. Partners einer eheähnlicher Gemeinschaft)
	Nachweis über volle Erwerbsminderung (ärztl. Zeugnis, Befunde, Krankenhausaufenthalt)
	Lohnbescheinigung der Werkstätte für behinderte Menschen der letzten __ Monate
	Sonstige Einkommensnachweise (z.B. bei geringfügiger Beschäftigung) der letzten __ Monate
	Nachweis über Kindergeldbezug (Bescheid und Kontoauszug)
	Schwerbehindertenausweis (Merkzeichen G), falls vorhanden
	Betreuerausweis
	Einverständniserklärung (siehe Antrag)
	Kontoauszüge der letzten __ Monate von allen Konten (hierzu zählen auch ausländische Konten!)
	Sparbuch/-bücher
	Vorsorgeverträge (z. B. Lebens-, Sterbegeld-, Unfallversicherung etc.) Bitte Versicherungspolice und Beitragsrechnung vorlegen
	Versicherungspolicen (z. B. Hausrat-, Haftpflicht-, Glasversicherung usw.) Bitte Beitragsrechnung vorlegen und aktuellen Kontoauszug, aus dem Zahlung hervorgeht
	Vollständiger Mietvertrag
	Mietbescheinigung lt. beiliegendem Formblatt (auszufüllen vom Vermieter)
	Mietquittung der letzten __ Monate (Kontoauszug oder Barquittung)
	Nachweise über sämtliche Nebenkosten, sofern diese gesondert zu tragen sind (Wasser, Kanal, Müll, etc.) Bei Hauseigentümern zusätzlich z. B. Grundsteuer, Wohngebäudeversicherung, Kaminkehrer etc.
	Vollständiger Übergabevertrag
	Erhebungsbogen
	Erklärung über Kfz-Eigentum (lt. Beiliegendes Formblatt)
	Letzten, vollständigen Leistungsbescheid des Jobcenters
	Sind Sie Mitglied beim VDK? Falls ja, bitte Zahlungsnachweis beifügen
	Pflegegeldbescheid