

**Hinweis:**

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 Zehntes Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

| <b>Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen</b> | ← Art der beantragten Hilfe  |   |  |   |  |                        |
|---|--|---|--|---|--|------------------------|
|   | PZ 1   | PZ 2  | PZ 3   | ← Personenziffer  |  |                        |
|   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |  |                        |
| Antragsteller(in)   | <input type="checkbox"/> <b>Vater</b> bei unverheirateten Minderjährigen<br><input type="checkbox"/> <b>Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)</b><br><input type="checkbox"/> <b>Lebenspartner(in) im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes</b><br><input type="checkbox"/> <b>Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft</b> |   | <input type="checkbox"/> <b>Mutter</b> bei unverheirateten Minderjährigen<br><br><input type="checkbox"/> _____<br>(Art der Beziehung zum HS)  |   |  |                        |
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname   |  |   |  |   |  |                        |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort<br>Telefon (freiwillig)                 |  |   |  |   |  |                        |
| Geburtsdatum<br>Geburtsort und -Kreis   |  |   |  |   |  |                        |
| Familienstand   | seit   |   | seit   |   |  |                        |
| Staatsangehörigkeit   |  |   |  |   |  |                        |
| bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status                                    | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer   |   | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |   | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |                        |
| bei 15 – 66 Jährigen: Beschäftigung   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                        |
| Einschränkung der Arbeitskraft  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                        |
| Volle Erwerbsminderung  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                        |
| Vormund / Betreuer<br>(Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)                   |  |   |  |   |  |                        |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort<br>Telefon (freiwillig)                 |  |   |  |   |  |                        |
| Anerkannte Schwerbehinderung (Kopie Ausweis oder Bescheid beifügen)             | Datum  | Grad der Behinderung %  | Datum  | Grad der Behinderung %  | Datum  | Grad der Behinderung % |
| Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten                               | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |   | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |   | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                        |
|   | Urteil o.ä. vom  |   | - Gericht in   |   | Geschäftszeichen   |                        |

**Weitere Personen im Haushalt**

| <b>Persönliche Verhältnisse</b>                              | ← Personenziffer   |      |  |                  |  |  |  |
|--|--|------|--|------------------|--|--|--|
|  | PZ 4   | PZ 5 | PZ 6   | ← Personenziffer |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |      | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |                  | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |  |  |
| Familienname, auch Geburtsname, Vorname                      |  |      |  |                  |  |  |  |
| Geburtsdatum<br>Geburtsort und -Kreis                        |  |      |  |                  |  |  |  |
| Familienstand  | seit   |      | seit   |                  | seit   |  |  |
| Persönliche Stellung zum / zur Antragsteller(in) (z.B. Sohn) |  |      |  |                  |  |  |  |
| Staatsangehörigkeit  |  |      |  |                  |  |  |  |
| bei Ausländern Aufenthaltsrechtlicher Status                 | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |      | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |                  | <input type="checkbox"/> EU-Ausländer <input type="checkbox"/> Asylberechtigter<br><input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Sonstiger Ausländer |  |  |
| bei 15 – 66 Jährigen: Beschäftigung                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |  |
| Einschränkung der Arbeitskraft                               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |  |
| Volle Erwerbsminderung                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |  |
| Bestreitet den Lebensunterhalt selbst                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |  |  |

## Antrag auf Sozialhilfe – Seite 2 –

### I. Mögliche unterhaltsberechtigten/unterhaltungspflichtigen Personen **außerhalb** des Haushaltes

(wie: leibliche Kinder/Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Lebenspartner)

| Familienname, Vorname           | Geburtsdatum | Persönliche Stellung<br>(z.B. zu PZ 01: Sohn) | Anschrift |
|---------------------------------|--------------|---|-----------|
| 1.                              |              |   |           |
| 2.                              |              |   |           |
| 3.                              |              |   |           |
| 4.                              |              |   |           |
| Besteht ein Unterhaltsbeschluss | Zu Zeile     | Aktenzeichen:                                 | Zu Zeile  |
|                                 |              |   |           |

### Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?

| Elternteil 1 | Elternteil 2 |
|--------------|--------------|
| Kind 1       | Kind 3       |
| Kind 2       | Kind 4       |

### II. Bei Kindern nicht miteinander verheirateter Eltern

| PZ | Name und Anschrift des unterhaltungspflichtigen Elternteiles | Vaterschaft anerkannt vor/<br>Festgestellt durch/am | Bei Unterhaltsbeistandschaft:<br>Name und Anschrift des Jugendamtes | Höhe des festgesetzten mtl. Unterhaltsbeitrages<br>Betrag ab |
|----|--|---|---|--|
|    |  |   |   |  |

### III. Aufenthaltsverhältnisse

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Zugezogen am  | alle Personen<br>PZ _____  | Zuzug einzelner Personen  | PZ _____ am _____<br>PZ _____ am _____ |
| Wurde bereits Sozialhilfe geleistet?<br><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in                                     |  | bis   |  |
| Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Aufenthalt in einer Einrichtung, z.B. Krankenhaus, Heim, Justizvollzugsanstalt) |  |   |  |
| von – bis   | In (Zeiten, Orte ggf. mit Kreiszugehörigkeit, lückenlos angeben) | Stationäre Einrichtung  | Übergangseinrichtung                   |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>               |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>               |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>               |
|   |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>               |
| Kostenträger des letzten Aufenthaltes in einer Einrichtung  |  | Falls bereits aus der Einrichtung entlassen, Tag der Entlassung --> |  |

### IV. Bei Übertritt eines außerhalb der Bundesrepublik Deutschland geborenen Leistungssuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

| PZ | Tag und Ort des Übertritts | PZ | Tag und Ort des Übertritts |
|----|----------------------------|----|----------------------------|
|    |                            |    |                            |
|    |                            |    |                            |

**V. Sind Angehörige durch Kriegsereignisse gefallen, vermisst bzw. verstorben oder in Ausübung des Wehr-/Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt bzw. verstorben?  
Sind Angehörige von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR betroffen?**

|   |
|---|
| Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand |
|---|

**VI. Kranken-/Pflegeversicherung der Personen im Haushalt**

| PZ | Leistungsträger<br>(genaue Anschrift)<br>Versicherungsnummer | Pflegeversicherung  | Krankenversicherung   | Mitgliedschaft bestand / besteht |                        |
|----|--|---|---|----------------------------------|------------------------|
|    |  |   |   | von                              | bis<br>(falls bekannt) |
|    |  | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert |                                  |                        |
|    |  | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert |                                  |                        |
|    |  | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert |                                  |                        |
|    |  | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> nicht versichert<br><input type="checkbox"/> pflichtversichert<br><input type="checkbox"/> freiwillig versichert<br><input type="checkbox"/> privat versichert |                                  |                        |

**VII. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate vorlegen)**

|  |   |   |                         |
|--|---|---|-------------------------|
| Kein Einkommen<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px;"></div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">←</div> </div> | Links sind die Personenziffern (PZ) einzutragen, die <b>kein</b> Einkommen haben<br>Nachfolgend bitte die einzelnen Einkommen eintragen, und zwar bezogen auf<br>jede Person (PZ) |   |                         |
| <b>Antragsteller(in)</b>   | <b>Weitere Personen</b>   | <b>Antragsteller(in)</b>  | <b>Weitere Personen</b> |
| PZ   | PZ  | PZ  | PZ                      |
| Nichtselbstständige Tätigkeit<br>(Nettoerwerbseinkommen, Ausbil-<br>dungsvergütung)  |   | Leistungen nach dem Lastenaus-<br>gleichsgesetz (z.B. Unterhalts-<br>hilfe, Pflegegeld, Entschädigungs-<br>rente) |                         |
| Krankengeld (einschl. Arbeitgeber-<br>zuschuss)  |   | Leistungen der Grundsicherung<br>für Arbeitsuchende (SGB II), Lei-<br>stungen der Arbeitsförderung (SGB<br>III)   |                         |
| Land- und Forstwirtschaft  |   | Leistungen nach dem Wohngeld-<br>gesetz (Miet-/Lastenzuschuss)  |                         |
| Gewerbebetrieb   |   | Leistungen für Kinder<br>(z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld,<br>Leistungen nach dem Unterhalts-<br>vorschussgesetz) |                         |
| Sonstige selbstständige Tätigkeit  |   | Ausbildungsförderung  |                         |
| Kapitalvermögen  |   | Unterhaltsbeiträge  |                         |
| Vermietung und Verpachtung<br>(siehe Rentabilitätsberechnung)  |   | Leistungen nach dem Blinden-<br>und Gehörlosengesetz  |                         |
| Renten / Pensionen<br>(z.B. Rente wg. Erwerbsminderung,<br>Altersruhegeld, Unfallrente, Land-<br>wirtschaftliches Altersgeld, Witwen-<br>oder Waisenrente, Erziehungsrente,<br>Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld<br>zur Rente, Werksrente, Kindererzie-<br>hungsleistung, Sonstige Renten /<br>Pensionen / Altersvorsorge)  |   | Leistungen der Pflegekasse  |                         |
| Leistungen der Grundsicherung im<br>Alter und bei Erwerbsminderung<br>(SGB XII)  |   | Privatrechtliche geldwerte An-<br>sprüche (z.B. Beköstigung, Wohn-<br>recht, Taschengeld), Pflegegeld             |                         |
| Leistungen nach dem Bundesver-<br>sorgungsgesetz (z.B. Grundrente,<br>Elternrente)   |   | Leistungen Asylbewerberleis-<br>tungsgesetz   |                         |
|  |   | Steuererstattung  |                         |
|  |   | Sonstige Einkünfte  |                         |

**VIII. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge und besondere finanziellen Belastungen (Bitte Nachweise vorlegen)**

| Absetzbare Beträge     | Antragsteller(in) | Weitere Person | Absetzbare Beträge  | Antragsteller(in) | Weitere Person |
|------------------------|-------------------|----------------|---|-------------------|----------------|
|                        |                   |                |   |                   |                |
| Krankenversicherung    |                   |                | Rechtsschutzversicherung  |                   |                |
| Pflegeversicherung     |                   |                | PKW-Haftpflichtversicherung   |                   |                |
| Rentenversicherung     |                   |                | Aufwendungen für Arbeitsmittel                                      |                   |                |
| Altersvorsorgebeiträge |                   |                | Beiträge für Berufsverbände   |                   |                |
| Unfallversicherung     |                   |                | Mehraufwendungen für doppelte<br>Haushaltsführung                   |                   |                |
| Sterbegeldversicherung |                   |                | Fahrtkosten zur Arbeitsstelle<br>- mit öffentlichen Verkehrsmitteln |                   |                |
| Lebensversicherung     |                   |                | - mit PKW   |                   |                |
| Hausratversicherung    |                   |                | - mit Motorrad  |                   |                |

## Antrag auf Sozialhilfe – Seite 4 –

|                                |   |  |                             |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------|
| Haftpflichtversicherung        |   |  | - mit Mofa                  |
| Berufsunfähigkeitsversicherung |   |  | Sonstige absetzbare Beträge |
| PZ                             | Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Fahrtkosten (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) und sonstigen absetzbaren Beträgen) |  |                             |
|                                |   |  |                             |
|                                |   |  |                             |

**Sofern Währungsangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!**

### IX. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen **(Bitte Nachweise vorlegen)**

|  | Antragsteller(in) |  | Weitere Personen |  |   | Antragsteller(in)   |  | Weitere Personen        |  |
|--|-------------------|--|------------------|--|---|---|--|-------------------------|--|
|  | PZ                |  | PZ               |  |   | PZ  |  | PZ                      |  |
| Bargeld  |                   |  |                  |  | Hauseigentum / Wohnungseigentum             |   |  |                         |  |
| Bank-/Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)   |                   |  |                  |  | Sonstiger Grundbesitz                       |   |  |                         |  |
| Wertpapiere  |                   |  |                  |  | Kraftfahrzeug(e)                            |   |  |                         |  |
| Forderungen  |                   |  |                  |  | Sonstiges Vermögen                          |   |  |                         |  |
| Lebensversicherungen (Rückkaufwert)  |                   |  |                  |  | Staatlich geförderte private Altersvorsorge |   |  |                         |  |
| Bestattungsvorsorge  |                   |  |                  |  | Mietkaution oder Genossenschaftanteile      |   |  |                         |  |
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der <b>Bedürftigkeit</b> auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, Verzicht auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte)? |                   |  |                  |  |   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Verhandlung aufnehmen) |  |                         |  |
| Wenn nein, hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden?  |                   |  |                  |  |   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Verhandlung aufnehmen) |  |                         |  |
| Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus:   |                   |  |                  |  |   |   |  |                         |  |
| Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)  |                   |  |                  |  | Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)    |   |  | Höhe/Wert der Zuwendung |  |
|  |                   |  |                  |  |   |   |  |                         |  |
|  |                   |  |                  |  |   |   |  |                         |  |

### X. Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

|  |  |   |  |                                  |  |       |   |
|--|--|---|--|----------------------------------|--|-------|---|
| Kaltmiete (Betrag)   | Nebenkosten (Betrag), soweit nicht in der Miete enthalten<br><br>← z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhäusreinigung   | <b>Bitte Nachweise vorlegen!</b>                      | Kosten der Unterkunft (monatlicher Betrag)   |                                  |  |       |   |
| Wohnungsgröße Gesamt – qm  | Anzahl der Räume   | Davon untervermietet -->                              | leer   | möbliert                         | Räume  | Räume | Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss) bewilligt bis |
| Vermieter (Name und Anschrift, Geschäftszeichen)   |  |   |  |                                  |  |       | monatlicher Betrag                            |
| Heizungsart<br><input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen                     | Energieart<br>Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Haushaltsstrom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> |   | Darin Kochfeuerung enthalten?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |                                  | Einnahmen aus Untervermietung (monatlicher Betrag) |       |   |
| Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) (monatlicher Betrag) |  |   |  |                                  |  |       |   |
| <input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitstellung   |  | <input type="checkbox"/> Mit Warmwasserbereitstellung |  | zu zahlen an (auch Kundennummer) |  |       |   |
| Mieter der Wohnung   |  |   | Zahl der Personen im Haushalt (falls abweichend von Personenzahl auf S. 1)                 |                                  |  |       |   |

### XI. mögliche Ansprüche bzw. beantragte Leistungen

| Rentenversicherung<br>Krankenversicherung<br>Pflegeversicherung<br>Unfallversicherung<br>Lebens- und Sterbeversicherung<br>Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III) |             | Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)<br>(z.B. Leistungen der Kriegsopferfürsorge, Leistungen für Impfgeschädigte, für Opfer von Gewalttaten)<br>Ansprüche auf Sachleistungen<br>(z.B. Altenteil, Wohnung, Beköstigung, Pflege, Deputante) |   | Sonstige Ansprüche<br>(z.B. Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Erbansprüche, Schadenersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe) |             |                       |   |
|---|-------------|--|---|--|-------------|-----------------------|---|
| PZ  | lfd. Nr.    | Versicherungs-/Leistungsträger bzw. Schuldner usw. (genaue Anschrift)<br>Renten- oder Aktenzeichen   |   | Bemerkungen<br>z.B. Art des Anspruchs (s. oben), Versicherungssumme, Fälligkeitstag, Versichertenzeiten  |             | Leistung beantragt am |   |
|   | 1           |  |   |  |             |                       |   |
|   | 2           |  |   |  |             |                       |   |
|   | 3           |  |   |  |             |                       |   |
|   | 4           |  |   |  |             |                       |   |
| PZ  | Zu lfd. Nr. | Abgelehnt am   | Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen | PZ   | Zu lfd. Nr. | Abgelehnt am          | Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen |



## Zusammenstellung wichtiger Informationen für alle, die Sozialhilfe erhalten wollen (Merkblatt)

Einen ausführlicheren Überblick über die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) und deren Voraussetzungen gibt die Broschüre „Sozialhilfe und Grundsicherung“ des für „Soziales“ zuständigen Bundesministeriums. Diese Broschüre kann im Internet heruntergeladen oder bestellt werden: [www.bmas.de](http://www.bmas.de) – dort unter --> Service --> Publikationen.

### **Was ist Sozialhilfe und wer erhält sie?**

Sozialhilfe ist eine Leistung der Kommune (kreisfreie Stadt oder Kreis zusammen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, Landschaftsverbände), auf die unter den Voraussetzungen des SGB XII ein Anspruch besteht, wie auf andere Sozialleistungen (z.B. Grundsicherung für Arbeitsuchende, Kindergeld oder Wohngeld). Sie können sich zum Thema Sozialhilfe im Sozialamt kostenlos beraten lassen.

Sozialhilfe erhält nur, wer alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Notlage ausgeschöpft hat. Die Sozialhilfe tritt erst ein, wenn dem Sozialamt die Notlage bekannt geworden ist (z.B. persönliche oder telefonische Vorsprache, Antrag, Brief). Die Übernahme von Schulden ist grundsätzlich ausgeschlossen, ebenso eine Übernahme von Kosten für Güter und Dienstleistungen, die zuvor ohne Beteiligung des Sozialamtes gekauft oder bestellt wurden.

Formen der Sozialhilfe sind die persönliche Hilfe, Geldleistungen und Sachleistungen. Ziel der Sozialhilfe ist es, die Leistungen möglichst schnell entbehrlich zu machen; deshalb hat sie die Aufgabe, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Sie haben hieran nach Ihren Kräften mitzuwirken.

### **Welche Hilfen gibt es?**

**Hilfe zum Lebensunterhalt** erhält, wer den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer (hierzu gehören auch Unterhaltszahlungen) bestreiten kann. Diese Verpflichtung, sich selbst zu helfen, trifft insbesondere Leistungsberechtigte und Ehegatten sowie Eltern im Verhältnis zu ihren minderjährigen unverheirateten, nicht schwangeren Kindern.

Können Leistungsberechtigte durch Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Wurden Unterhaltsansprüche nicht selbst geltend gemacht, so werden die Unterhaltspflichtigen durch den Sozialhilfeträger überprüft und eventuell herangezogen. Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, werden wie Eheleute behandelt.

Suchen Personen Hilfe, die mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt leben (hierzu gehören auch Stiefkinder), wird vermutet, dass deren Lebensunterhalt von den nicht leistungsberechtigten Personen im Haushalt sichergestellt wird (§§ 20, 39 SGB XII).

Durch die Hilfe zum Lebensunterhalt wird insbesondere der Bedarf eines Menschen an Ernährung, Kleidung und Unterkunft einschl. Heizung, Hausrat und anderen Bedürfnissen des täglichen Lebens gesichert. Sollten Sie umziehen wollen, stimmen Sie dies bitte zuvor mit dem Sozialamt ab, da nicht in jedem Falle die Kosten des Umzugs und der neuen Wohnung bei der Hilfe berücksichtigt werden.

Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung werden auf Antrag Leistungen der **Grundsicherung** nach §§ 41 ff. SGB XII gewährt. **Weitere Hilfen** erhalten Personen, die in einer besonderen Lebenssituation, die nicht unter die Hilfe zum Lebensunterhalt fällt, Unterstützung benötigen (z. B. bei Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit) und Hilfe nicht ausreichend von anderen, insbesondere Sozialleistungsträgern, erhalten. Auch bei diesen Hilfen wird der Einsatz von Einkommen und Vermögen geprüft. Die zur Hilfe zum Lebensunterhalt dargestellte Verpflichtung, sich selbst zu helfen, gilt auch hier.

### **Zahlung und Erstattung von Sozialhilfe**

Sozialhilfe wird meistens als nicht zurück zu zahlende Leistung, in bestimmten Fällen aber auch als Darlehen gewährt. Darlehen kommen insbesondere bei kurzzeitiger Hilfe und bei vorrangig einzusetzendem Vermögen in Betracht. Auf Bankbelegen (Kontoauszüge, Überweisungsträger) sind die Hilfeleistungen für Sie am Aktenzeichen erkennbar.

Über die Hilfe kann täglich neu entschieden werden, da die Sozialhilfe keine rentengleiche Dauerleistung ist. Leistungen sind für den Zweck zu verwenden, für den sie bewilligt werden.

Eine Rückzahlung durch Leistungsberechtigte oder durch diejenigen, die die Leistung durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben, ist vorgesehen. Dies gilt z.B., wenn Volljährige die Leistungsgewährung an sich oder ihre Angehörigen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben (z.B. arglistige Täuschung, falsche Angaben oder grob fahrlässige Verletzung der Sorgfaltspflicht). Ist in diesen Fällen auch der Straftatbestand des Betruges erfüllt, so wird er zur Anzeige gebracht.

Erben können in bestimmtem Umfang verpflichtet sein, in der Vergangenheit geleistete Sozialhilfe zu ersetzen.

## **Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen der Agentur für Arbeit, Unterhaltsvorschussleistungen, anderen Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihr Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage ist zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt darf das Bundeszentralamt für Steuern ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93b Abs. 1 der Abgabenordnung – AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht (§ 93 Abs. 8 AO).

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Sozialhilfeantrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, der Bundesagentur für Arbeit, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

**Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

# Antrag auf Sozialhilfe – Seite 8 –

## Erklärung der antragstellenden Personen

Ich habe das vorstehende Merkblatt erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Besteht noch weiterer Informations- oder Unterstützungsbedarf, ggf. auch zu anderen Sozialleistungen?

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe sollen an die nachstehende Person gesandt werden:

|  |
|--|
|  |
|--|

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|         |              |
|---------|--------------|
| PZ<br>1 | Unterschrift |
|---------|--------------|

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|         |              |
|---------|--------------|
| PZ<br>2 | Unterschrift |
|---------|--------------|

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|         |              |
|---------|--------------|
| PZ<br>3 | Unterschrift |
|---------|--------------|

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|         |              |
|---------|--------------|
| PZ<br>4 | Unterschrift |
|---------|--------------|

|       |
|-------|
| Datum |
|-------|

|         |              |
|---------|--------------|
| PZ<br>5 | Unterschrift |
|---------|--------------|



## Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015),  
zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)  
(Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“  
und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

### § 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

### § 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 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.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, 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.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

## Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“  
und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

### § 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. ....
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) ...
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) ....

**Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.**