

**Antrag
auf
Leistung**

**Hinweis
nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes**
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden
aufgrund der §§ 60 ff Sozialgesetzbuch (SGB)
(Erstes Buch - Allgemeiner Teil) erhoben.

Datum

Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personen- gruppen	nach <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG <input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/>	← Art der beantragten Hilfe	
	PZ 1 <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	PZ 2 Vater <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	PZ 3 <input type="checkbox"/> ← Personenziffer (PZ)
Hilfesuchender (HS)	bei unverheirateten Minderjährigen <input type="checkbox"/>	Frematte nicht getr. lebend <input type="checkbox"/>	Mutter bei unverheirateten Minderjährigen
Familienname, Vorname			
Auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen			
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon			
Geburtsdatum, Geburtsort und -kreis		Todestag:	Todestag:
Familienstand	seit		
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehörige(r)
Staatsangehörigkeit bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status			
Schulabschluß, Berufsabschluß, ausgeübte Tätigkeit Falls arbeitslos, seit wann ?			
Vormund/Betreuer (siehe Bestell.-Urk.)			
Anschrift, Telefon			
Schwerbehindertenausweis/Beschied des Versorgungsamtes	Datum	Grad der Behinderung %	Datum
	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	↓ Urteil o.ä. vom _____ -Gericht in _____		↓ Geschäftszeichen
	↓ Rechtskraft ab _____	↓ Schuldiaer Teil laut Urteil	↓ Unterhaltsrealuna/Versorauausgleich

① Einkommen	Renten	Leistungen nach dem BVG	13.1 = Kindergeld
	7.1 = Berufsunfähigkeit	10.1 = Grundrente	13.2 = Kinderzuschlag
Schlüsselzahlen:	7.2 = Erwerbsunfähigkeit	10.2 = Sonstige (ggf. erläutern)	14 = Unterhaltsleistungen nach UVG
1.1 = Nichtselbständige Tätigkeiten (Nettoerwerbseinkommen)	7.3 = Altersruhegeld	Leistungen nach dem LAG	15 = Ausbildungs-, Erziehungsbeihilfen
1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschuß)	7.4 = Unfallrente	11.1 = Unterhaltshilfe	16 = Ausbildungsförderung
2 = Land- und Forstwirtschaft	7.5 = Landwirtsch. Altersgeld	11.2 = Pflegegeld	17 = Unterhaltsbeiträge
3 = Gewerbebetrieb	7.6 = Witwenrente	11.3 = Entschädigungsrente	18 = Landesblindengeld/Landeshilfe für hochgradig Sehschwache
4 = Sonstige selbständige Tätigkeiten	7.7 = Waisenrente	Leistungen nach dem AFG	19 = Sonstige Einkünfte
5 = Kapitalvermögen	7.8 = Kinderzuschuß/-zulage zu 7.1-7.4	12.1 = Arbeitslosengeld 1	
6 = Vermietung/Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)	7.9 = Pflegegeld zu 7.4	12.2 = Arbeitslosengeld 2	
	8 = Werksrente	12.3 = Eingliederungshilfe	
	9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuß/-zulage		
	9.2 = Kindererziehungsleistung		
zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle: (z.B. Krankenkasse)			
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl			
Sozialversicherungs-Nr.			

Persönliche Verhältnisse	PZ	m w		PZ	m w		PZ	m w	
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienname, Vorname									
Auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen									
Geburtsdatum, Geburtsort und -kreis									
Familienstand	seit			seit			seit		
Persönliche Stellung zum HS									
Staatsangehörigkeit Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status									
Schulabschluß, Berufsabschluß, ausgeübte Tätigkeit Falls arbeitslos, seit wann ?									

① Einkommen	PZ	m w		PZ	m w		PZ	m w	
Zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		EUR			EUR			EUR	
		EUR			EUR			EUR	
		EUR			EUR			EUR	
Arbeitgeber bzw. Zahlende Stelle: (z.B. Krankenkasse)									
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl									

② Vom Einkommen absetzbare Beträge (nach § 76 BSHG)

PZ	Schl.	Betrag EURO	PZ	Schl.	Betrag EURO

Schlüsselzahl (Schl.):
 Beiträge für freiwillige Versicherungen
 20.1 = Hausratversicherung
 20.2 = Krankenversicherung
 20.3 = Rentenversicherung
 20.4 = Unfallversicherung
 20.5 = Sterbeversicherung
 20.6 = Lebensversicherung
 20.7 = Haftpflichtversicherung
 21 = Pkw-Haftpflichtversicherung
 22 = Aufwendungen für Arbeitsmittel
 23 = Beiträge für Berufsverbände
 24 = Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)
 25.1 = öffentliche Verkehrsmittel
 25.2 = Pkw
 25.3 = Kleinst-Pkw
 25.4 = Motorrad
 25.5 = Mofa
 26 = Sonstiges

PZ | Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeits-

③ Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 88 BSHG)

Kein Vermögen:

Hier sind die Personenziffern (PZ) der Personen einzutragen, bei denen **kein** Bargeld, Guthaben oder sonstiges Vermögen vorhanden ist. Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben, und zwar Bezogen auf jede einzelne Person

PZ	Schl.	Art und Wert

Schlüsselzahlen (Schl.):
 30 = Bargeld
 31 = Bank-/Sparguthaben
 32 = Wertpapiere
 33 = Forderungen
 34 = Lebensversicherung/ Kapitalversicherung
 35 = Hauseigentum
 36 = Sonstiger Grundbesitz
 37 = Sonstiges Vermögen

Übertragung von Vermögen: Wurde in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? Nein Ja (Verhandlung aufnehmen)

④ Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

Kaltmiete EUR	Nebenkosten EUR (soweit nicht in der Miete enthalten)	← z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung	Nachweise Vorlegen !	Kosten der Unterkunft monatlich EUR
Heizungsart Energieart				Wohngeld bewilligt bis
<input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Haushaltsstrom <input type="checkbox"/> Fernwärme				darin Kochfeuerung enthalten ? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Heizungsanschlässe (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den den Hauslasten enthalten) monatlich EUR				monatlich EUR
<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitg. <input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitg. zu zahlen an				
Wohnungsgröße Gesamt - qm		Anzahl der Räume		Einnahmen aus Untervermietung EUR
		davon untervermietet ⇒ Räume		Räume
Vermieter (Name und Anschrift)				

⑤ Aufenthalt in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen

Name und Anschrift der Einrichtung	Heimpflegekosten EURO	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> monatlich
------------------------------------	-----------------------	----------------------------------	------------------------------------

⑥ Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer 1 enthalten sind)

Schlüsselzahlen (Schl.):

60 = Rentenversicherung nach dem Bundesversicherungs-gesetz (BVG) 66 = Lebens- und Sterbeversicherung
 61 = Krankenversicherung 64 = Kriegsbeschädigung (vergleiche auch Ziffer 11) 67 = Sonstige Ansprüche:
 nach dem Arbeitsförderungs-gesetz (AFG) 65 = Sonstige Berechtigung, z.B. Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten
 62 = Arbeitslosengeld /-hilfe z.B. LAG-Leistungen, Entschädigungsrente (BEG), Häftlingshilfe, Beihilfenanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Kindergeld, -zuschlag, Erbansprüche, Schadensersatzansprüche, Versorgungsausgleich, BAFöG, vertraglicher Anspruch, Unterhaltsvorschußleistungen
 63 = Sonstiger Anspruch

PZ	Schl.	Versicherungs –oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen	Bemerkungen: z.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag	Leistung beantragt am

Antrag PZ	Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage, Datum, GeschZ	Antrag PZ	Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage, Datum, GeschZ
-----------	-------	--------------	----------------------------------------	-----------	-------	--------------	----------------------------------------

⑦ Angehörige des Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(Kinder – auch aus früheren Ehen -, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

Familiename, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden	Familienstand	Zahl der minderj. Kinder	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift

Besteht ein Unterhaltstitel ?	Zu Zeile AZ.	Zu Zeile AZ.
-------------------------------	--------------	--------------

8 Bei nichtehelich geborenen

PZ	Name und Anschrift des Vaters	Anerkennung der Vaterschaft anerkannt vor/festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandschaft: Wo ?	Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages DM monatlich	Ab
----	-------------------------------	--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------------------------------	----

9 Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

Zugezogen am	von	Grund
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet ?		Bis
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in		
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Anstaltsaufnahme)		
vom – bis	In (Zeiten, Orte ggf. mit Kreiszugehörigkeit, Anstalten usw. lückenlos angeben)	
Kostenträger des letzten Anstaltsaufenthalts		Falls bereits aus der Anstalt entlassen, Tag der Entlassung ⇨

10 Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des BSHG geborenen Hilfesuchenden
aus dem Ausland und Hilfsbedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

Tag und Ort des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandte, Verschwägerte) welches im Geltungsbereich des BSHG geboren ist und mit der/dem Hilfesuchenden bei Eintritt des Bedarfs an Sozialhilfe zusammenlebt: Name, Vorname, Geburtstag und –ort, personenstandrechtl. Verhältnis zu Hilfesuchenden
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

0 Durch Kriegereignisse gefallene oder vermißte sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:	Konto, Sparkasse, Bank, Postgiroamt, Bankleitzahl
-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfgewährenden Stelle zurückzuüberweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir –jedoch nicht von meinen Erben- bis zum 5 eines jeden 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 Leitungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I – SGB I -) ich versichere dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – StGB-) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muß.

Ich bin 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 belehrt worden (§ 66 SGB I).

Aufgenommen durch:

↑ Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter

↑ Ehegatte

