

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

zentraler Thüringer Formularpool

<input type="checkbox"/>	Hilfe zum Lebensunterhalt	3. Kapitel SGB XII		Eingangsvermerke
<input type="checkbox"/>	Grundsicherung	4. Kapitel SGB XII		
<input type="checkbox"/>	Krankenhilfe	5. Kapitel SGB XII		
<input type="checkbox"/>	Eingliederungshilfe	6. Kapitel SGB XII		Eingangsdatum
<input type="checkbox"/>	Hilfe zur Pflege	7. Kapitel SGB XII		
<input type="checkbox"/>	Sonstiges			Aktenzeichen
Begründung				

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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin

	Hilfesuchende(r) Person 1	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) (Person 2)
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Staatsangehörigkeit(en)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verlebenspartnerschaftet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> verlebenspartnerschaftet
Eheschließung	am	am
Heiratsort		
geschieden Amtsgericht wurde eine Unterhaltsregelung vereinbart?	am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn ja, welche?		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon		
Ausweispapiere	Bezeichnung (z. B. Reisepass)	Bezeichnung (z. B. Reisepass)
	Nummer	Nummer
	Ausstellungstag	Ausstellungstag
	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsbehörde

Vertriebenenausweis	Hilfesuchende(r)			Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)		
	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	Ausstellungstag			Ausstellungstag		
Ausstellungsbehörde			Ausstellungsbehörde			

Höchster Schulabschluss an allgemeinbildenden Schulen

a) Hauptschulabschluss einschl. Sonderschule	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr
b) qualif. Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr
c) qualif. beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr
d) mittlere Reife	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, im Jahr

Beschäftigung

derzeitige Beschäftigung		
Arbeitgeber derzeit		
bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit		
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status		
a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis
d) Aufenthaltsbefugnis	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis
e) Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis

Weitere Personen im eigenen Haushalt

	1	2
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Staatsangehörigkeit(en)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> lebend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verlebens- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> partnerschaftet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> lebend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verlebens- <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> partnerschaftet
Verwandschaftsverhältnis zum Antragsteller		
bei Kindern: ehelich / nicht ehelich		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon)		

	1		2	
Ausweispapiere	Bezeichnung (z. B. Reisepass)		Bezeichnung (z. B. Reisepass)	
	Nummer		Nummer	
	Ausstellungstag		Ausstellungstag	
	Ausstellungsbehörde		Ausstellungsbehörde	
Vertriebenenausweis	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
	Ausstellungstag		Ausstellungstag	
	Ausstellungsbehörde		Ausstellungsbehörde	
Höchster Schulabschluss an allgemeinbildenden Schulen				
a) Hauptschulabschluss einschl. Sonderschule	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
b) qualif. Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
c) qualif. beruflicher Bildungsabschluss (Quabi)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
d) mittlere Reife	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
e) Abitur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, im Jahr
Erlerner Beruf				
a) höchster Berufsbildungsabschluss				
b) derzeitige Beschäftigung				
Arbeitgeber derzeit				
Bei gemeldeten Arbeitslosen Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit	Monat	Jahr	Monat	Jahr
bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit				
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status				
a) Duldung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberechtigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
d) Aufenthaltsbefugnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
e) Aufenthaltsbewilligung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
Bargeld	EUR		EUR	
Spar- und Bankguthaben	EUR		EUR	
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
sonstige Vermögenswerte, und zwar				
Höhe des Nettoeinkommens	EUR		EUR	
Sonstiges	EUR		EUR	

Unterhaltspflichtige innerhalb und außerhalb des Haushaltes (Eltern, Kinder)

Verwandte in gerader Linie (§§ 1601 ff BGB)

Mutter zu Person 1 (Hilfesuchende/r)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Vater zu Person 1 (Hilfesuchende/r)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Mutter zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Vater zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Kinder

Kind 1	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Kind 2	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Kind 3	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Kind 4	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Getrennt lebender Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
getrennt lebend seit	
Höhe des Unterhalts	EUR
Unterhaltstitel	
<i>Bitte, soweit vorhanden, Unterhaltstitel in Kopie beilegen</i>	

Geschiedener Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
geschieden seit	
Höhe des Unterhalts	EUR
Unterhaltstitel	
Unterhaltsverzicht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Verzichtsnachweis vorlegen!
<i>Bitte, soweit vorhanden, Scheidungsurteil und Unterhaltstitel in Kopie beilegen</i>	

Falls der/die Hilfesuchende ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen ein nichteheliches Kind aufgeführt ist

Name des Kindes	
Name und Anschrift des Vaters	
Name und Anschrift des Betreuers	
Zuständiges Gericht	
Regelunterhalt pro Monat	EUR
Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels	
tatsächliche geleistete Zahlungen	EUR

Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung

Hilfesuchender / Hilfesuchende		
Art der Tätigkeit		
Dauer	von – bis	von – bis
Arbeitgeber		
Beendigungsgründe		
zuständige Krankenkasse		

Ehegatte / Lebenspartner(in)		
Art der Tätigkeit		
Dauer	von – bis	von – bis
Arbeitgeber		
Beendigungsgründe		
zuständige Krankenkasse		

Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

einfache Wegstrecke vom Wohnort zur Arbeitsstelle		km
Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln		EUR
sonstige Aufwendungen		EUR
arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Stammnummer
wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder andere Leistungen beantragt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
letzte Arbeitslosenmeldung am	Datum	(Bestätigung vom Arbeitsamt)
Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, bei welcher Firma?		

**Monatliches Nettoeinkommen des/der Hilfesuchenden und seiner/ihrer Familienangehörigen
Nachweise sind beizufügen (§§ 82 ff SGB XII)**

Art des monatlichen Einkommens	Hilfesuchender (Person 1) EUR	Ehegatte / Lebenspartner (Person 2) EUR	Sonstige Haushaltsangehörige	
			1 EUR	2 EUR
Arbeitnehmertätigkeit				
Gewerbe				
Kindergeld				
Krankengeld				
Mutterschaftsgeld				
Land- und Forstwirtschaft				
Wert des Austrages				
landwirtschaftliches Altersgeld				
Lastenausgleich / Unterhaltshilfe				
Miet- und Pachteinnahmen				
Ehegattenunterhalt				
Unterhaltszahlungen				
Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt				
Altersruhegeld / Hinterbliebenenrente				
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente				
Knappschaftsrente				
Pension				

Art des monatlichen Einkommens	Hilfesuchender (Person 1) EUR	Ehegatte / Lebenspartner (Person 2) EUR	Sonstige Haushaltsangehörige	
			1 EUR	2 EUR
Unfallrente				
Österreichische Rente				
Schweizer Rente				
sonstige ausländische Renten				
Waisenrente				
Halbwaisenrente				
häusliches Pflegegeld				
Arbeitslosengeld				
Elterngeld				
Betreuungsgeld				
Unterhaltsgeld				
Übergangsgeld				
Berufsausbildungsbeihilfe				
Renten nach dem BVG				
Entschädigungsrente				
Betriebsrente				
Kapitalertrag / Zinsen				
USG-Leistungen				
BAföG				
Ziv. Blinden-Pflegegeld				
sonstige Einkünfte				

Sonstige Verhältnisse des Hilfesuchenden

Wann, woher und aus welchem Grunde hier zugezogen?	
Tag und Ort des Grenzübertrittes aus dem Ausland	
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung oder -entlassung (§§ 106 ff SGB XII)

bei Aufnahme in ein Heim oder in eine Anstalt Wo waren Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme?	
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	

bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt: Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt?	
Aufenthaltsorte seit der Entlassung	

Bei Kindern, welche in Krankenhäusern geboren wurden

Name und Anschrift des Krankenhauses	
Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor der Geburt des Kindes	
Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aufgehalten? (genaue Anschrift und Zeiten!)	

Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Mieter Untermieter

Sind Sie Eigentümer eines Einfamilienhauses?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Eigentümer einer Eigentumswohnung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie Eigentümer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Mietvertrag wurde abgeschlossen (Bitte Mietvertrag beilegen!)

Vermieter			
Name, Vorname			
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Mieter			
Name, Vorname			
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
besteht eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft (§ 20 SGB XII) mit den im Haushalt lebenden Personen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, mit wem?			
Belastung / Kaltmiete	EUR	Anzahl der Räume	
Nebenkosten	EUR	Zentralheizung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Heizung	EUR	Stromheizung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges	EUR	Öl- / Kohle- / Holzofenheizung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Größe der Wohnung	m ²	Wann wurde die Wohnung bezugsfertig?	Baujahr
Bad oder Dusche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wurde die Miete im Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erhalten Sie Wohngeld oder Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Lastenzuschuss		monatlich <input type="text"/> EUR	
Wurde von Ihnen Wohngeld oder Lastenzuschuss beantragt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Name und Anschrift der Krankenkasse / Pflegekasse	Beitrag monatlich	EUR
	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> beitragsfrei	<input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> familienversichert

Sonstiges

Beamtenrechtliche oder vergleichbare Ansprüche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer
Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer
Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist eines Ihrer Kinder im Krieg gefallen oder vermisst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ist ein Antrag auf Rente gestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum der Antragstellung
Ist ein Antrag auf Rente abgelehnt worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja , Grund der Ablehnung		
Wenn ja , bei welchen Rentenversicherungsträger	Name des Rentenversicherungsträgers	
Haben Sie bereits früher Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II bezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja , von welcher Behörde?		
Wovon haben Sie Ihren Lebensunterhalt bestritten?		
Sind Sie schwerbehindert (§ 30 SGB XII)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Bitte Bescheid in Kopie beifügen!</i>
Art und Grad der Behinderung		
Wurde ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie Inhaber eines Vertriebenenausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Bitte Ausweis in Kopie beifügen!</i>
Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen!</i>
Wenn ja , welche Person?		
Name und Anschrift des Betreuers?		

Versicherungen (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i>
	– Rückkaufswert EUR
	– Versicherungsnummer
– Höhe der Versicherungssumme EUR	
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i>
	– Rückkaufswert EUR
	– Versicherungsnummer
– Höhe der Versicherungssumme EUR	
Sonstige Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Unfall usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Nachweise in Kopie beifügen!</i>

Nicht geklärte Ansprüche

Haben Sie oder Ihr Ehegatte weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen Sie noch keine Leistungen erhalten:

nein ja aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung
 als Kriegsbeschädigter aus Unfall
 aus anderem Rechtsgrund, nämlich

Antrag gestellt am Datum

Grundsicherung im Alter bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII)

Bezug von Grundsicherungsleistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
	für
Antrag auf Grundsicherungsleistungen gestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit
	für

Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

Hilfesuchender / Hilfesuchende	
Spar- und Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Geldinstitut
	IBAN BIC
Bargeld	Ich verfüge über EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welcher Art und wo?	
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> –	

noch Hilfesuchender / Hilfesuchende					
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen				
	<input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.)				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR
Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)					
Spar- und Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Geldinstitut				
	IBAN			BIC	
Bargeld	Ich verfüge über				EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> –					
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen				
	<input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.)				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR
Kind 1					
Spar- und Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Geldinstitut				
	IBAN			BIC	
Bargeld	Ich verfüge über				EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> –					
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen				
	<input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.)				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR

Kind 2					
Spar- und Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Geldinstitut				
	IBAN			BIC	
Bargeld	Ich verfüge über				EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) – <i>Nachweise vorlegen!</i> –					
Sonstige Vermögenswerte	<input type="checkbox"/> ich habe kein sonstiges Vermögen				
	<input type="checkbox"/> ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR

Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff BGB) (Bitte Nachweise vorlegen!)

	Hilfesuchende(r)	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Barvermögen in EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wertpapiere usw.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstige	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja: Zeitpunkt, Anlass, Art und Empfänger angeben		
Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, für wen?		

Bankverbindung

Empfänger	
Geldinstitut	
IBAN	BIC

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten / Lebenspartners

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

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 Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit (z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfestellung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Den behandelnden Arzt, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

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.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in)	Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner
------------	--	---

Dem Antrag sind folgende Unterlagen / Nachweise / Belege beizulegen

- Kopie des Ausweisdokuments
- aktuelle Meldebestätigung
- vollständige Kopie des Schwerbehindertenausweises
- sämtliche Einkommensnachweise
- sämtliche Vermögensnachweise

Stellungnahme der Wohnsitzgemeinde

Vorstehende Angaben des/der Antragstellers(in) erscheinen glaubhaft nicht glaubhaft

Der Antrag wird befürwortet nicht befürwortet

weil

Der/die Antragsteller(in) ist am aus
 zugezogen und hier in seit wohnhaft.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Gemeinde
------------	---------------------------------------