

Datum Bekanntwerden des Hilfeanspruches:	Kürzel:
Eingangsdatum:	Kürzel:

## Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel) ab \_\_\_\_\_

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel) ab \_\_\_\_\_

Grund der Antragstellung: \_\_\_\_\_

### Wichtige Ausfüllhinweise:

- Bitte füllen Sie **alle Felder vollständig** aus. Bei mehreren Auswahlmöglichkeiten **kreuzen Sie bitte die auf Sie zutreffende an. Die Streichung ganzer Antragsbereiche ist nicht zulässig**, ebenso der Verweis auf beigelegte Anlagen.
- Bitte fügen Sie die erforderlichen **Nachweise und Unterlagen möglichst vollständig** bei, um Rückfragen und dadurch Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden.

I. Persönliche Verhältnisse	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> Ehegatte/eingetragener Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
1. Name		
2. ggf. Geburtsname		
3. Vorname		
4. Geburtsdatum		
5. Geburtsort		
6. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ Ort der Eheschließung _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. Ehe *) seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden *) seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> eingetr. LP seit _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. LP *) seit _____ <input type="checkbox"/> LP aufgehoben *) seit _____ *) Scheidungsurteil / Unterhaltsregelung beifügen	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ Ort der Eheschließung _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. Ehe *) seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden *) seit _____ <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> eingetr. LP seit _____ <input type="checkbox"/> getr.leb. LP *) seit _____ <input type="checkbox"/> LP aufgehoben *) seit _____ *) Scheidungsurteil / Unterhaltsregelung beifügen
7. Straße und Hausnummer		
8. Postleitzahl und Ort		
9. Telefonnummer/ E-Mail		
11. Bankverbindung (IBAN)	_____	_____
12. Ist ein Betreuer oder Bevollmächtigter bestellt? <b>Vollmacht bzw. Beschluss des Amtsgerichtes unbedingt beifügen.</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt Name, Anschrift, Telefonnummer _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt Name, Anschrift, Telefonnummer _____ _____ _____ _____
<b>I. Persönliche</b>	<b>1. Antragsteller(in)</b>	<b>2. Antragsteller(in)</b>

	<b>Verhältnisse</b>		
14.	Staatsangehörigkeit		
15.	Datum der Einreise in die BRD		
16.	ausländerrechtlicher Status		
17.	Sind Sie Mitglied in einer Kranken- und Pflegeversicherung ?  Bitte <b>Beitragsbescheid</b> beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>wenn ja:</b> Name der Versicherung _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>wenn ja:</b> Name der Versicherung _____
18.	Haben Sie einen <b>Schwerbehindertenausweis</b> oder einen Bescheid über die Feststellung einer Schwerbehinderteneigenschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB _____ % Merkzeichen _____ Bitte <b>Ausweis oder Bescheid</b> beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB _____ % Merkzeichen _____ Bitte <b>Ausweis oder Bescheid</b> beifügen!
19.	Besteht eine <b>Schwangerschaft</b> ?	<input type="checkbox"/> ja, SSW: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, SSW: <input type="checkbox"/> nein
20.	Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer <b>kostenaufwändigen Ernährung</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erkrankung und Art der Ernährung angeben _____ _____ Falls ja: ärztliches Attest erforderlich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erkrankung und Art der Ernährung angeben _____ _____ Falls ja: ärztliches Attest erforderlich
21.	Wurde von der Pflegekasse das Vorliegen einer Pflegestufe festgestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegestufe _____ Bitte Bewilligungsbescheid beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegestufe _____ Bitte Bewilligungsbescheid beifügen.
22.	Nehmen Sie derzeit <b>ambulant betreute Wohnleistungen</b> in Anspruch?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
23.	Erhalten Sie derzeit Leistungen der <b>Inklusion/ Eingliederungshilfe</b> ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
24.	Wurde zuvor Sozialhilfe bezogen? (Grundsicherung, Hilfe zum Lebensunterhalt etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vorheriger Träger der Sozialhilfe (Behörde/ PLZ/ Ort):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vorheriger Träger der Sozialhilfe (Behörde/ PLZ/ Ort):

## II. Familienverhältnisse

### II a. Alle weiteren im Haushalt bzw. in der Wohngemeinschaft lebenden Personen

- z.B. Kinder, Eltern, Verwandte, Verschwägerete, andere Personen
- Bitte **vollständig** aufführen, auch wenn kein gemeinsamer Haushalt geführt wird (z.B. in reinen Wohngemeinschaften)

Sofern der Platz nicht ausreicht, weitere Personen bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	(Verwandtschafts-)Verhältnis zum Antragsteller	Staatsangehörigkeit

### II b. Angehörige des/der Antragstellers/-in außerhalb des Haushaltes

- alle Kinder, auch aus früheren Ehen, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, getrenntlebende oder geschiedene Ehegatten / Lebenspartner)
- Bitte vollständig angeben! Wenn keine Kinder vorhanden, bitte „Keine Kinder“ eintragen.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller	Anschrift

### II c. Verstorbene Ehegatten, Kinder, Eltern und Angehörige der Haushaltsgemeinschaft

Name	Vorname	Geburtsdatum	Sterbedatum	Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller

### II d. Bei einem Antrag auf Grundsicherung:

Verfügt oder verfügen eines oder mehrere Ihrer Kinder oder Ihre Eltern(-teile) über ein jährliches Gesamteinkommen, das über einem Betrag von 100.000 € liegt?

ja und zwar: Name, Vorname, - Anschrift und Verwandtschaftsverhältnis siehe oben

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nein

### III. Wohnverhältnisse

Mietwohnung       selbstgenutztes Eigenheim

#### III a. Bei Mietwohnung auszufüllen

Wohnfläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Mietbeginn: \_\_\_\_\_

Lage der Wohnung (Stockwerk): \_\_\_\_\_

Fahrrad vorhanden?  ja  nein

Anzahl Wohnräume \_\_\_\_\_

Küche  Bad/WC  Flur  Garage/Stellplatz

Von wie vielen Personen  
wird die Wohnung  
bewohnt?

\_\_\_\_\_ Personen

**Gesamtmiete**

€

**davon Kaltmiete**

€

**davon Nebenkosten**

(z.B. Wasser, Abwasser, Müllabfuhr, Schornsteinfeger etc.)

€

**Heizkosten**

in der Miete enthalten       über einen Energieversorger

€

Sind in der Miete die Kosten für **Haushaltsstrom** enthalten?

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €

€

Sind in der Miete Kosten für eine **Garage /Stellplatz** enthalten?

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €

€

Sind darin weitere **sonstige Kosten** enthalten?

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € für \_\_\_\_\_

€

Wurde eine Mietkaution gezahlt oder ein Genossenschaftsanteil bei der  
Wohnungsgesellschaft erworben?

nein       ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €

€

#### III b. Bei selbstgenutztem Wohneigentum auszufüllen

Bitte **Nachweise** vollständig beifügen (Abgaben- und Gebührenbescheide, Beitragsbescheide, etc.)

**Wohneigentum**

**Wohnfläche**

**Davon selbst genutzt**

Eigentumswohnung

Einfamilienhaus

Mehrfamilienhaus

Wie viele **Personen** leben im Haushalt?

**Wem gehört das Wohneigentum?**

Bitte Grundbuchauszug beifügen

Monatliche **Nebenkosten** insgesamt

Bitte Nachweise beifügen

**III c. Heizkosten / Warmwasserbereitung / Haushaltsenergie**

(für Mietwohnung und Wohneigentum auszufüllen)

Wie wird die Wohnung beheizt?

 Zentralheizung       Etagenheizung       Einzelöfen
Welche **Energieart** wird dafür genutzt?
 Erdgas       Heizöl       Strom       Fernwärme       Holz/Kohle/andere: \_\_\_\_\_
Wie erfolgt die **Warmwasserbereitung**?
 zentral über Heizungsanlage       Gastherme       Elektroboiler
**Direkte Überweisung an Vermieter / Energieversorger**

Gem. § 35 SGB XII können die Kosten für Unterkunft und Heizung bei ausreichendem Leistungsanspruch auf Antrag direkt an den Vermieter / Energieversorger gezahlt werden.

 Ich / wir zahlen die Miete selbst

 Ich / wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Miete in Höhe von z.Zt. \_\_\_\_\_ € direkt an den Vermieter zu überweisen

---

 (Name, IBAN)

 Ich / wir zahlen die Energiekosten selbst

 Ich / wir beantragen hiermit, bei ausreichendem Leistungsanspruch die Energiekosten in Höhe von z.Zt. \_\_\_\_\_ € direkt an den Energieversorger zu überweisen

---

 (Name, IBAN)

## IV. Einkommen

### IV a. Einkommensverhältnisse des/der Antragsteller/-in und der im Haushalt lebenden Personen

Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z.B. Verdienstabrechnungen, Rentenbescheide beifügen

Sofern bestimmte Einkommen, insbes. Renten, beantragt aber noch nicht bewilligt wurden, tragen Sie bitte an Stelle des Betrages die Bemerkung „beantragt“ ein.

<b>Art des Einkommens</b> Bitte die zutreffenden Einkommensarten ankreuzen und alle monatlichen Netto-Beträge einzeln auflühren. Sollten einzelne Einkommen nicht monatlich, sondern in einem anderen Rhythmus gezahlt werden, bitte entsprechend vermerken.	<b>1. Antragsteller(in)</b>	<b>2. Antragsteller(in)</b>
<b>Renten und Pensionen</b> <input type="checkbox"/> Altersrente/Pension <input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Betriebsrente <input type="checkbox"/> Zusatzversorgung <input type="checkbox"/> ausländische Renten <input type="checkbox"/> Sonstige: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ € _____ €
<b>Kindergeld</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
<b>Einkommen bei Erwerbslosigkeit</b> <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Jobcenter / Hartz IV) <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld I <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
<b>Einkommen aus/bei Erwerbstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> Arbeitsverdienst <input type="checkbox"/> Einkünfte aus Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €
<b>Einkommen bei Pflegebedürftigkeit</b> <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Betreuungsgeld (Pflegekasse) <input type="checkbox"/> aus privater Pflege-/Zusatzversicherung <input type="checkbox"/> Nach beamtenrechtlichen Beihilfevorschriften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ €
<b>Einkommen nach anderen Leistungsvorschriften</b> <input type="checkbox"/> Übergangsgeld/ Ausbildungsgeld <input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld / Elterngeld <input type="checkbox"/> Blindengeld <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ € _____ € _____ €
<b>Einkommen aus Vermietung/Verpachtung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €
<b>Einkommen aus Kapitalvermögen</b> <input type="checkbox"/> Zinsen/ Dividenden/ sonstige Kapitalerträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ €

<b>Unterhalt von Angehörigen oder sonstigen Personen</b> Besteht ein Unterhaltstitel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Geldwerter Vorteil/ freie Kost/ freie Wohnung</b>	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstiges Einkommen</b> <input type="checkbox"/> Art des Einkommens: _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein

## V. Vermögensverhältnisse des/der Antragstellers/-in und aller im Haushalt lebenden Personen

### Va. Geldvermögen

	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
<b>Girokonto/ Tagesgeldkonto</b> Name der Bank: _____ IBAN-Kto.-Nr _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>weiteres Girokonto/ Tagesgeldkonto</b> Name der Bank: _____ IBAN-Kto.-Nr _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Sparbuch</b> Name der Bank: _____ IBAN-Kto.-Nr _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>weiteres Sparbuch</b> Name der Bank: _____ IBAN-Kto.-Nr _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Bausparvertrag</b> Name der Bank/Bausparkasse Vertragsnr. _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>weiterer Bausparvertrag</b> Name der Bank/Bausparkasse Vertragsnr. _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Sonstiges Geldvermögen</b> Bank, IBAN- Nr. ggf. Schließfach-Nr. _____	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein
<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja _____ € <input type="checkbox"/> nein

## V b. Sonstiges Vermögen

Sofern der Platz nicht für alle Angaben ausreicht, bitte Zusatzblatt verwenden.

	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
<b>Grundvermögen</b>  Grundbuchauszug vollständig beifügen	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück  Verkehrswert (geschätzt) _____ €	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> sonstiges Grundstück  Verkehrswert (geschätzt) _____ €
<b>Waren Sie in der Vergangenheit jemals Eigentümer von Grundbesitz?</b>  Kaufvertrag bitte vollständig beifügen.	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> verkauft für _____ € <input type="checkbox"/> verschenkt <input type="checkbox"/> übertragen  an (Name) _____	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> verkauft für _____ € <input type="checkbox"/> verschenkt <input type="checkbox"/> übertragen  an (Name) _____
<b>Kraftfahrzeuge</b> (PKW, Motorrad, Anhänger etc.)  Bitte Kopie vom KFZ- Schein beifügen	<input type="checkbox"/> ja und zwar (Marke, Modell, Baujahr)  _____  Kennzeichen _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja und zwar (Marke, Modell, Baujahr)  _____  Kennzeichen _____ Wert _____ €
<b>Andere Vermögenswerte</b> <input type="checkbox"/> Geschäftsanteile <input type="checkbox"/> Wertpapiere (Aktien/ Fonds etc.) <input type="checkbox"/> Wertgegenstände (Schmuck, Münzen, Gemälde, etc.) <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____ € _____ € _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  _____ € _____ € _____ €

## VI. Versicherungen und Vorsorgeverträge

Bitte **Beitragsbescheid** beifügen

	1. Antragsteller(in)	2. Antragsteller(in)
<b>Privathaftpflichtversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> mtl.
<b>Hausratversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> mtl.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungsgesellschaft _____ Beitrag in Höhe von _____ € <input type="checkbox"/> jährl. <input type="checkbox"/> halbjährl. <input type="checkbox"/> vierteljährl. <input type="checkbox"/> mtl.
<b>Lebensversicherungen</b> (Kapital- und Risikoversicherungen, Versicherungen auf Rentenbasis)  Policen bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ €  Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ €  Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein
<b>Sterbegeldversicherung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ €  Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Vertragssumme _____ € Aktueller Rückkaufswert _____ €  Bestehen darüber hinaus weitere Verträge? <input type="checkbox"/> ja (s. Zusatzblatt) <input type="checkbox"/> nein
<b>Bestattungsvorsorge-/Grabpflegevertrag</b>  Vertrag / Verträge bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft / Bestatter _____ Gesamtsumme _____ € Vertragsdatum _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft / Bestatter _____ Gesamtsumme _____ € Vertragsdatum _____
<b>Private zusätzliche Rentenversicherung / Riesterreute</b>  Zertifikat beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Riesterreute? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft und Vertragsnummer _____ Riesterreute? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>Sonstige Versicherung</b> z.B. Unfallversicherung, zusätzliche Kranken- und Pflegeversicherung, Krankenhaustage- geldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Versicherung _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Versicherung _____
	Versicherungsgesellschaft _____	Versicherungsgesellschaft _____

<b>VII. Ungeklärte Ansprüche</b>		
Art des ungeklärten Anspruches, Zahlungsverpflichteten und Höhe der Forderung angeben. (z.B. aus ungeklärten Erbschaftsangelegenheiten, Unterhaltsverfahren, Restlohnansprüchen, Darlehensrückforderungen etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung _____ gegen _____ in Höhe von _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung _____ gegen _____ in Höhe von _____ €
<b>VIII. Schulden / Verbindlichkeiten</b>		
Schulden / Verbindlichkeiten (Art und Höhe der Verbindlichkeiten, ggf. mtl. Abtrag, z.B. Miet- oder Energierückstände, Bankschulden außer für Wohneigentum, etc. )	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung: _____ bei _____ in Höhe von _____ € Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Forderung: _____ bei _____ in Höhe von _____ € Wie wird diese Forderung zurückgezahlt? _____
<b>IX. Sonstige Verhältnisse des/der Antragsstellers/-in und der Angehörigen</b>		
Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögenswerte veräußert, verschenkt oder sonstige Verfügungen zugunsten anderer Personen getroffen? (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere, Kfz, Schmuck usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegenstände _____ Empfänger _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gegenstände _____ Empfänger _____ Wert _____ €
Haben Sie vertragliche Ansprüche? (Darlehens-, Altenteils-, Übergabevertrag z.B. für Haus, Hof usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen bestehen diese Ansprüche? _____ Wert _____ €
Haben Sie erbrechtliche Ansprüche? (z.B. Testament, Erbengemeinschaft, Pflichtteil, Vermächtnis)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verstorbene/-r _____ Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verstorbene/-r _____ Verwandtschaftsverhältnis, Art des Anspruches _____ Wert _____ €
Haben Sie Ersatzansprüche (z.B. Lohnersatz, Schmerzensgeld, Schadenersatz gegen Dritte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen besteht dieser Anspruch) _____ Wert _____ €	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art der Ansprüche _____ Gegen wen besteht dieser Anspruch) _____ Wert _____ €
Haben Sie in den letzten 10 Jahren auf	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ansprüche, Rechte, Forderungen (z.B. Altenteil/ Nießbrauch/ Wohnrecht, Pflichtteilsrecht, Schadensersatz, Unterhalt, Darlehensforderungen) verzichtet bzw. diese nicht durchgesetzt?	Art der Ansprüche	Art der Ansprüche
	Gegen wen bestand dieser Anspruch?	Gegen wen bestand dieser Anspruch?
	Wert _____ €	Wert _____ €

### Erklärungen der antragstellenden Person:

**Ich versichere, dass meine Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.**

Ich versichere ausdrücklich, dass ich **jede Änderung** meiner im Antrag erfolgten Angaben **unverzüglich dem Sozialamt mitteilen werde**. Dazu zählen insbesondere, jedoch nicht abschließend: Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Wohnverhältnisse, Wohnort und Krankenhausaufenthalte, auch von Haushaltsangehörigen, jede Arbeitsaufnahme oder die Beantragung anderer Sozialleistungen

Ich weiß, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Angaben in diesem Antrag sowie durch verspätete oder unterlassene Änderungsmitteilungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Leistungsbezuges gem. § 263 Strafgesetzbuch **strafbar** mache. Wer Sozialhilfebetrug geht, kann mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit einer Geldstrafe bestraft werden. Bereits der Versuch ist strafbar.

Das **Merkblatt zur Antragstellung** habe ich zur Kenntnis genommen.

**Datenschutzhinweis** nach § 9 Abs. 2 Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG):

Die Daten in diesem Sozialhilfeantrag werden gem. § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) i.V.m. § 67 a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) erhoben und unter Beachtung der Bestimmungen im Zweiten Kapitel – Schutz der Sozialdaten – SGB X in der automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und verarbeitet. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Antragsbearbeitung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden.

### Ermächtigungen:

Ich ermächtige hiermit das Sozialamt - soweit für die Hilfestellung erforderlich – **Akten** anderer Träger der Sozialhilfe und sonstiger Sozialleistungsträger, Behörden und öffentlicher Stellen **einzusehen**, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.  ja  nein

Sind die Voraussetzungen der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** erfüllt, wird diese hiermit gem. § 41 SGB XII beantragt.  ja  nein

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur **Entgegennahme von Leistungsbescheiden und entsprechenden Geldleistungen**.  ja  nein

Ort/Datum:	<b>Unterschrift</b> 1. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter	<b>Unterschrift</b> 2. Antragsteller(in) bzw. (gesetzlicher) Vertreter:
Bei Unterschrift durch Vertreter:	<b>Name, Vorname</b> des Vertreters (Blockschrift):	<b>Name, Vorname</b> des Vertreters (Blockschrift)

Dieser Antrag wurde auf meinen/unseren Wunsch mit Unterstützung durch den <b>Bürgerservice des Landkreises Hameln-Pyrmont</b> am _____ ausgefüllt.	Unterschrift und Stempel Bürgerservice	Antragsteller/-in (Unterschrift)
--	--	----------------------------------

Urschriftlich zurücksenden an den: **Landkreis Hameln-Pyrmont, Team 33.3, Süntelstr. 9, 31785 Hameln**