

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Für

Eingangsstempel

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von:
(z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

Ausgegeben am:

**Der/die Antragsteller(in),
die hilfebedürftige Person ist**

Kriegsbeschädigte(r) oder
Kriegshinterbliebene(r)

Ausländer(in), Staatenlose(r)

Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)

Nähere Begründung des
Antrages, Ursache der Notlage:

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. Persönliche Verhältnisse:

Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1
bei Grundsicherung (GSI)

Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen
Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI

6 Familienname
(ggf. Geburtsname angeben)

7 Vorname(n)

8 Wohnanschrift: PLZ, Ort

9 Straße, Nr.

10 Telefon (freiwillige Angabe)

11 Geburtsdatum

12 Geburtsort/Kreis

13 Familienstand

ledig verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*

dauernd getrennt lebend seit* verwitwet seit*

geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr

Datum*

*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung

Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils

ledig verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*

dauernd getrennt lebend seit* verwitwet seit*

geschieden/aufgehoben seit* Tag Monat Jahr

Datum*

*Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung

Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils

16 Art der Unterhaltsregelung

17 Erwerbsgemindert/
arbeitsunfähig – pflegebedürftig?

erwerbsgemindert/
arbeitsunfähig

behindert

pflegebedürftig

Grad

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

erwerbsgemindert/
arbeitsunfähig

behindert

pflegebedürftig

Grad

nein ja

nein ja

nein ja

nein ja

18 ggf. warum? (Gebrechen)

19 Schwerbehindertenausweis
ausgestellt am:

GdB

Merkzeichen

GdB

Merkzeichen

20 Betreuer/in (Kopie der Be-
stallungsurkunde beifügen)

21 Anschrift: Straße, Haus-Nr.,
PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)

22 Staatsangehörigkeit

Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status

23 a) Duldung

nein ja, gültig bis

nein ja, gültig bis

24 b) Niederlassungserlaubnis

nein ja, gültig seit

nein ja, gültig seit

25 c) Aufenthaltserlaubnis

nein ja, gültig bis

nein ja, gültig bis

26 Ausweispapiere: Art und Nummer

eAT

PersAusweis Pass Nr.

eAT

PersAusweis Pass Nr.

Ausstellungstag, Ausstellungs-
behörde

28 bei Spätaussiedlern
Bescheinigung nach § 15 BVFG

ja nein

ja nein

Ausstellungstag,
Ausstellungsbehörde

30 Voll- oder teilstationäre Unterbringung
(z.B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte)

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

Zutreffendes ankreuzen!

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

1847
Jüngling Bestel-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de

II. Familienverhältnisse:

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

☒ Zutreffendes ankreuzen!

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

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

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

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

III. Unterhaltspflichtige Angehörige

1. Nur bei Grundsicherung

nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist

58 Verfügt eines Ihrer Kinder/ ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 67 Adressen an)
59 Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/ Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
	1	2

Jüngling
Der Fachverlag
1847
Bestell-Nr. 400 410 1003 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@junglingverlag.de

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

Zutreffendes ankreuzen!

		1	2	1	2
60	Familienname, ggf. Geburtsname der/des unterhaltspflichtigen Angehörigen				
61	Vorname(n)				
62	Geburtsdatum				
63	Geburtsort				
64	Staatsangehörigkeit				
65	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnersch.*	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> ver-witwet <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend in eingetragener Lebenspartnersch.*
66	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller				
67	Wohnanschrift: PLZ, Ort,				
68	Straße, Nr.				
69	Beruf/ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 59 eingetragen)				
70	Arbeitgeber Name, Anschrift				
71	(wenn Rentenempfänger) Art der Rente				
72	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ge-schiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ge-schiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR		

IV. Einkommensverhältnisse der hilfebedürftigen Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art u. Höhe d. Einkünfte z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen.)

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

Zutreffendes ankreuzen!

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

1847
 Bestell-Nr. 400 410 1003 406
 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@junglingverlag.de
 Jungling
 Der Fachverlag

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

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
113 Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
114 Steuern auf Einkommen einschl. Soli						
115 Kranken-/Pflegeversicherung						
116 Arbeitslosenversicherung						
117 Rentenversicherung						
118 Altersvorsorgebeiträge						
119 -versicherung						
120 -versicherung						
121 Lebensversicherung						
122 Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens						
123 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
124 – benutztes Verkehrsmittel						
125 – Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
126						
127						

VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (auch im Ausland!) – ggf. Beiblatt verwenden – (Bitte Nachweise beifügen!)

	Hilfebedürftige Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/Lebenspartner/ Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
			1	2	3	4
128 Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129 Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
130 Bargeld						
131 Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksamer Leistungen)						
132 Kreditinstitut						
133 Wertpapiere/Depots Art der Einlage/Wert						
134 Lebensversicherungen (bei "Ja" Zeilen 158 bis 161 beachten)	<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	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
135 Haus/Wohneigentum** – Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m ² • Anzahl Wohnungen						
136 Sonstiger Grundbesitz** • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
137 Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung						
138 Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
139 Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
140 Sonstiges Vermögen (Patentrechte, sonst. Vermögensgegenstände etc.)						

VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

1. Vermögensübertragungen

141 Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? nein ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde

Bemerkungen

** Wert, Größe sowie Lage Ihres Immobilienvermögens ist durch die Einreichung geeigneter Dokumente (Katastrerauszug, Grundbuchauszug, Fotos etc.) nachzuweisen.

2. Nicht geklärt oder streitige Ansprüche

142 Glaubt die hilfebedürftige Person oder ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?
 Nein Ja, und zwar aus der Sozialversicherung aus Krankheit aus Unfall aus dem Lastenausgleich
 143 als Kriegsbeschädigte(r) aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____
 144 Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____
 145 Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? nein ja, bei _____ Az. _____

3. Versicherungsansprüche (auch im Ausland!)

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

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (monatlich)

1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

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

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

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

3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

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

IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

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

Zutreffendes ankreuzen!

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

Jüngling Der Fachverlag 1847 Bestell-Nr. 400 410 1003 406 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de

Zutreffendes ankreuzen!

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

Jüngling Bestell-Nr. 400 410 1003 406 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de

187	Name u. Anschrift d. Arbeitgebers	von	bis	von	bis
188		von	bis	von	bis
	Auslandsaufenthalte in den letzten drei Jahren	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wenn ja, dann bitte die Anlage zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland ausfüllen.	
189	Arbeitslos	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit
190	Stamm-Nr./Kunden-Nr.				
191	Nicht erwerbstätig wegen Aus- und Fortbildung	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
192	wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
193	wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit/Pflege	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
194	aus Altersgründen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
195	aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

X. Sonstiges:

196	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen? Falls ja, von welcher Behörde?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja vom	bis
197	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?			
198	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? Falls ja, welche Behörde?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
200	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes			
201	Hat der/die hilfebedürftige Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten? Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja vom	bis
203	Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung			
204	a) (bei Heim- oder Anstaltsaufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme. b) (bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort des Heims/der Anstalt.			
205	c) (bei Heim- oder Anstaltsentlassung) Wo und bis wann war die hilfebedürftige Person zuletzt in einer Anstalt?			
206	(Bei Kindern, die in Anstalten [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes			
207	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Anstalt			
208	Wo hat sich das Kind seit der Herausnahme aus dem Heim aufgehalten (genaue Anschrift und Zeiten)?			

XI. Bankverbindung:

Girokonto der hilfebedürftigen Person:

209	Name und Sitz des Geldinstituts	
210	IBAN	BIC
	Sofern dies nicht Ihr eigenes Konto ist: Name und Vorname des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin (Legitimation durch gültigen Personalausweis erforderlich)	

Erklärung der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich **wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückerzahlen muss**. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. **Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.** Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Sind die Voraussetzungen für Kriegopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. die Belehrung zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zur Kenntnis genommen habe.

211	Ort, Datum	Unterschrift der hilfebedürftigen Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemeinschaft
-----	------------	---	---

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

212	Unterschrift hilfebedürftige Person/Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden
-----	---	-------------------------------

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

213	Vorstehende Angaben entsprechen <input type="checkbox"/> der Wahrheit <input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit. Die Notlage wird <input type="checkbox"/> anerkannt <input type="checkbox"/> nicht anerkannt. (Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)	Mit _____ Anlagen an die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis
	Ort, Datum	
	I. A.	

Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 12 und 13 DSGVO

Durchführung der Aufgaben der Sozialämter nach dem Sozialgesetzbuch XII und den jeweils dazu ergangenen Durchführungsrichtlinien

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist das Landratsamt Eichstätt, Sachgebiet 31 – Amt für Soziales und Senioren, Residenzplatz 1, 85072 Eichstätt, Tel. 08421/70-0; E-Mail: poststelle@lra-ei.bayern.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Postanschrift Landratsamt Eichstätt – Datenschutzbeauftragter, Residenzplatz 1, 85072 Eichstätt, Tel. 08421/70-0; E-Mail: datenschutz@lra-ei.bayern.de.

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden zu folgendem Zweck erhoben:

Das Landratsamt Eichstätt, Sachgebiet 31 – Amt für Soziales und Senioren, verarbeitet Daten zum Zwecke ihrer gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Es ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Dazu zählen beispielsweise Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet.

Die Rechtsgrundlage, auf der Ihre Daten erhoben werden, ist:

Art. 6 DSGVO, Art. 4 BayDSG i.V.m. Sozialgesetzbuch (SGB), speziell SGB X und SGB XII, Richtlinien und Ausführungsbestimmungen, Bundesstatistikgesetz (BStatG), Teil II der Jahresstatistik der Sozialhilfe, sowie spezialgesetzliche Regelungen.

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden weitergegeben an:

Geldinstitute / Banküberweisungen an Zahlungsempfänger, Landesämter für Statistik und Datenverarbeitung, Bundesamt für Statistik, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Landesämter für Versorgung o.ä. für Rentenauskunftsverfahren (RAV) und Bestimmungen des Rentenzahlverfahrens (RZB), Bayerisches Behördeninformationssystem (BayBIS) oder lokales Einwohnermelderegister, Bundesagentur für Arbeit / Landkreise und Städte in gemeinsamen Einrichtungen (gE, Jobcenter).

Darüber hinaus können Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung je nach Bedarf an Dritte übermittelt werden wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z.B. DRV, Krankenversicherung), Finanzämter, Zollbehörden, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz) Gerichte, andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), etc.

5. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

6. Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien

Für Daten zur Inanspruchnahme von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen wie unter Punkt 2 genannt besteht eine Speicherfrist von 6 bzw. 10 Jahren nach Beendigung des Falles. Ein Fall ist in diesem Zusammenhang beendet, wenn die Hilfebedürftigkeit weggefallen ist oder aus anderen Gründen kein Anspruch mehr auf Leistungen besteht, es sei denn, Rechtsstreitigkeiten sind nicht abgeschlossen. Die Frist von 10 Jahren beruht auf der gesetzlichen Möglichkeit der Rückforderung von Leistungen, wenn in diesem Zeitraum bekannt wird, dass Leistungen zu Unrecht gewährt wurden.

Ist eine Forderung (Rückforderung/ Erstattungsbescheid/ Darlehen) noch offen, werden die Daten gemäß den Vorschriften der Zivilprozessordnung und des Bürgerlichen Gesetzbuches 30 Jahre lang aufbewahrt, weil erst dann die Ansprüche verjähren. Die Berechnung der Frist erfolgt je nach Vollstreckungsversuch.

Daten, die im Rahmen des Sozialhilfedatenabgleichs gem. § 118 SGB XII zur Verfügung gestellt werden, sind unverzüglich nach erfolgter Überprüfung zu löschen.

7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen die Rechte aus Art. 15-18,20,21 DSGVO zu:

- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen,
- Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz,
- Recht auf Datenübertragbarkeit, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Wenn Sie in die Datenerhebung durch den Verantwortlichen (siehe 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen) durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

8. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wer Sozialleistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beantragt hat oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem Sozialgesetzbuch. Dies bedeutet, dass die Leistungen bei fehlender Mitwirkung versagt oder entzogen werden können.

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht bereitstellen, hat dies folgende Konsequenzen:

Die betroffene Person ist nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Werden diese Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch keine Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII erfolgen.