LANDKREI BAD KISSINGEI Hier gehts bess	N	auf Gewähru	ng von VG oder v		ngen nach dem	Behörde / Eingangsstempel	
in Form von	Hilfe zum Leben	sunterhalt (Drittes	Kapitel So	GB XII)	Γ	Aktenzeichen	
	Grundsicherung	SGB XII)					
	Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII						
Bedarfe für Bildung und Teilhabe (§§ 34 ff SGB XII)							
1.1 Häusliche Verhältnisse Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen							
	Nachfragende Person bz	zw. Antragsteller(in)		Ehegatte /	Lebensgefährte(in) / L	ebenspartner ¹	
Familienname							
Geburtsname und frü- her geführter Name							
Vorname/n							
Geschlecht	männlich	weiblich diver	rs	männlich weiblich divers			
Geburtsdatum, -ort	am: ii	n:		am:	in:		
Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort, Land							
Familienstand	ledig verhe	en t	ledig verheiratet geschieden getrennt lebend verwitwet/verwitwert seit:				
Renten- oder Sozialver- sicherungs-Nr.	Soit.						
Staatsangehörigkeit							
Aufenthaltsstatus/-titel (Ausländer)							
Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r	ja	nein beantragt			ja nein [beantragt	
Telefon-Nr. (Angabe freiwillig)							
Ausgeübter Beruf							
Art der Erwerbsunfä- higkeit	Art:	festgestellt durch:		Art: festgestellt durch:			
Kriegsbeschädigter od. Kriegshinterbliebener	nein ja:	v. H	[.	ne	in ja:	v. H.	
1.2 Folgende Persone	n leben mit mir/uns i	n Haushaltsgemeinsc	haft (z.B. Ki	nder, Eltern	, sonstige Verwandte,	Bekannte, etc.)	
	1	2	3	3	4	5	
Familienname Geburtsname und frü-							
her geführter Name							
Vorname/n	<u> </u>				. ,		
Geschlecht	männl. weibl. divers	männl. weibl. divers	männl. weibl.	divers	männl. weibl. divers	männl. weibl. divers	
Geburtsdatum, -ort							
Familienstand							
Staatsangehörigkeit							
Aufenthaltsstatus (Ausländer)							
Verhältnis zur nachfragenden Person							
Art der Beschäftigung							

¹ Lebensgefährten sind Partner in einer eheähnliche Gemeinschaft. Diese liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindung auszeichnet, die ein gegenseitiges Einstehen der Partner füreinander begründen.

2. Mehrbedarfe	Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!				
2.1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB XII mit dem Merkzeichen "G" oder "a G" oder wurde dieser beantragt? Wenn ja, bitte Ausweis oder Antragsbestätigung beifügen!					
nein ja gültig bis					
2.2. Erfolgt die Bereitung des Warmwassers mit Strom, zum Beispiel durch einen El	ektro-Boiler oder Elektrodurchlauferhitzer?				
nein ja					
2.3. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn Ja, bitte den Mut nein ja	terpass / ärztliches Attest mit voraussichtlichem Entbindungstermin beifügen!				
2.4. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernäh Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose und der Begründung	rung?				
nein ja und zwar	genagen.				
3. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SC	GB V) Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!				
Nachfragende Person	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner				
	Name der Krankenkasse bzwversicherung				
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse bzwversicherung				
Versicherungs- bzw.	Versicherungs- bzw.				
	Mitgliedsnummer Es handelt sich um eine				
Pflichtversicherung private Versicherung	Pflichtversicherung private Versicherung				
Freiwillige Versicherung Beihilfeanspruch	Freiwillige Versicherung Beihilfeanspruch				
Familienversicherung beim Pflichtversicherten: Name, Vorname Geburtsdatum	Familienversicherung beim Pflichtversicherten: Name, Vorname Geburtsdatum				
Name, Voltame Gebutsdatum	Name, Vomanie Geourtsdatum				
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen (laut Angalus 1 2 3	ben in Nr. 1.2) besteht bei 3 4 5				
Nachfragende Person Nachfragende Person Nachfrag	gende Person Nachfragende Person Nachfragende Person				
	Versicherung Eigene Versicherung Eigene Versicherung				
Ergänzende Angaben Ergänzende Ergänzende	Angaben Ergänzende Angaben Ergänzende Angaben				
Fo hootable loin Wangkan parish an was abute. Nach \$ 964 Abr. 2 Sets 1 660 V hootings and sets and set	ish als Hauskaltayamtand falsanda				
Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer k	Krankenkasse:				
Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse				
4. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)	Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!				
4.1. Ich bin / wir sind Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte von Wohnraum	Inhaber eines freien				
Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für die Betriebskosten) beträgt EUR Wohnrechts, Nießbrauch- rechts o. ä.					
Bewohner von Haus-/Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweisen beifügen) Bewohner von Pflege-, Alten-, Seniorenheim					
4.2. Wohngeld wurde bereits bewilligt nein beantragt ja (Bescheid bitte beifügen)					
5. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII) Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!					
Kosten der Heizung betragen EUR					
Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenbeheizung (Heizmaterial muss selbst besorgt werden). Zum Betrieb der Heizung wird					
Heizöl benötigt folgendes Heizmaterial / Brennstoff benötigt:					
Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Heizmaterial wird geliefert). Der Betrieb der Heizung erfolgt mit					
Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung					
In den Heizkosten sind enthalten: Kosten für die Warmwasseraufbereitung	g Kosten für die Kochfeuerung				

Es sind ausnahmslos **alle** Einnahmen und Bezüge anzugeben, **auch wenn** sie im Ausland fällig werden oder unregelmäßig anfallen. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen und Bezüge ist durch geeignete **Belege** nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßige Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben. Ehepartner / Le-Nachfragende bensgefährte(in) / Person Nr. 2 Person Nr. 3 Person Nr. 4 Person Nr. 5 Person Nr. 1 Einkommen Person Lebenspartner Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit Einkommen aus selbständiger Tätigkeit Gewerbe, Land- u. Forstwirtschaft Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden ...) Miet- und Pachteinnahmen Leistungen der Kran-ken- u. Pflegevers. Unterhalt nach dem **BGB** Unterhaltsvorschuss Kindergeld, Kinderzuschlag BAföG-Leistungen Elterngeld/Familiengeld/Mutterschaftsgeld Berufsausbildungsbeihilfe / Ausbildungsgeld Wohngeld / Lastenzuschuss Arbeitslosengeld II Arbeitslosengeld / Übergangsgeld Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt SGB XII Krankengeld Altersrente / Erwerbsminderungsrente / Witwenrente Leibrente, Leibgeding Waisenrente Betriebsrente Pensionen Unfallrente / Verletztengeld ausländische Renten, Ansprüche, Einkünfte sonstige Rente / rentenähnliche Leistun-Blindengeld Leistungen nach dem BVG oder LAG sonstige Einkommen (z. B. Erbe/Nachlass) Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu Sachbezüge Es fließen Sachbezüge zu bzw. es werden Aufwendungen von Dritten in folgender Form gewährt: freie Verpflegung freie Unterkunft / Wohnung sonstige Sachbezüge bzw. gewährte Aufwendungen, nämlich: Art des Sachbezuges bzw. der gewährten Aufwendungen, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges bzw. der Aufwendungen

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII) Alle A						l mit Nachweise	n zu belegen!
Art des Absetzungsbetrags	Nachfragende Person	Ehepartner / Le- bensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges	PKW Bus, Bahn Sonstiges
Entfernung Woh- nung/Arbeitsstätte (in km) Beitrag zu Berufs-							
verband Hausratversiche-							
rung Haftpflichtversi- cherung							
Altersversorgungs- beiträge							
sonstige Versicherungen Beitrag zum VdK,							
etc. Sonstiges							
8. Vermögen (§	90 SGB XII)			A	lle Angaben sind	l mit Nachweise	n zu belegen!
Wertigkeit (auch im Au handelt. Bitte immer die Hinweis:	sland). Tragen Sie im e Kontoauszüge der letz	der einer Person gehörend Zweifelsfall das gesamte ten drei Monate vorlegen eines Kontoabrufersuche	e vermeintliche Vermö !	gen ein, damit die leister	nde Behörde entscheiden	i kann, ob es sich wirklic	ch um Vermögen
Art des Vermögens (auch im Ausland)	Nachfragende Person	Ehepartner / Le- bensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Bargeld							
Guthaben auf Girokonto							
Konto - Nr.							
Kreditinstitut							
Guthaben auf Sparbuch							
Konto-Nr.							
Kreditinstitut							
Paypal- / Kredit- kartenkonto							
Aktien/Wertpapier oder ähnliches							
Kurswert							
Nennwert							
Lebens-/ Kapital- versicherung							
Rückkaufswert							
Sterbegeldversiche- rung							
Wert / Höhe							
Private Altersvor- sorge (Riester-, Rentenversicherun- gen, etc.)							
KFZ: Marke/Modell							
Km-Stand							
Baujahr							

Haus- und Grund- vermögen (auch im										
Ausland) Gemarkung / Flur-										
Nerkehrswert Verkehrswert										
Einheitswert										
Bauspar- u. sons- tige Sparverträge										
Sonstige Forderun-										
gen, Erbansprüche sonstiges Vermö-										
gen										
Hat eine der unter 1. aufgeführten I			Jahren V	ermögenswerte	e verschenkt, veräuß	ert oder üb	ergeben?			
nein ja und Name, Vorname des Schenkers	l zwar wie folg	у: 			Name, Vorname des l	Beschenkten				
Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des versche	nkten Vermögens (b	bitte ausführlich	h, gegebener	nfalls auf separatem	ls auf separatem Blatt, beschreiben)					
9. Wiederherstellung des	Nachrangs	s der Soz	ialhilfe			Alle An	gaben sind	mit N	achweisen	zu belegen!
Folgende Frage muss nur beam Verfügen Ihre Eltern / Kinder übe						nd bei Erw ja	erbsminderun nein	ıg beant	ragt wird.	
Wenn ja, Name, Beruf, Anschrift	-					J				
a) Unterhaltsansprüchen ten Leistungen nach dem 6. – 9			n Recht	(§ 94 SGB XI	I) gegenüber Kinde	ern, Eltern,	Ehegatten, Leb	enspartn	ner usw. (gilt i	nicht bei bestimm-
		1			2		3			4
Familienname										
Vorname/n										
Geburtsdatum										
Familienstand										
Verwandtschaftsverhältnis										
verwandt mit Person lt. Nr. 1										
Straße, Hausnummer										
PLZ, Wohnort										
Höhe der lfd. monatlichen Unterhaltszahlung										
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?	nein	☐ ja		nein	ja	neir	ı 🔲 ja		nein	☐ ja
Wenn ja, Welches Gericht?										
Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben?					□ .					
Bitte nachweisen	nein	ja		nein	ja	neir	ı <u> </u> ja		nein	ja
b) Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§ 93 SGB XII) Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?										
Art der Leistung			Antragsd	latum	Wo wurde der Ant	trag gestell	t?		Unter welch chen?	em Aktenzei-
Kindergeld	nein	☐ ja								
Unterhaltsvorschuss	nein	□ ja								
Rente	nein	ja								
Krankengeld	nein	☐ ja								
Arbeitslosengeld I	nein	☐ ja								
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	nein	ja								
Wohngeld	nein	ja							-	
sonstige Leistungen:										
	nein	ja								

c) Angaben für Versorgungsleistungen	n nach dem Bundesversorgung	gsgesetz (BVG)	
Folgende Personen sind durch Kriegsereignisse g (Bitte die Frage auch beantworten, bei Opfern von Gew			
Name, Vorname		Geburtsdatu	ım
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person		ggf. Sterbec	latum und Sterbeort
		•	
d) Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SG Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewäh tutionen geltend gemacht (z.B. Entschädigt nein	rung einer anderen Leistung bei eine		oder Ansprüche gegen sonstige Personen oder Insti- f Grund eines Fremdverschuldens)?
Art der Leistung	Gegen wen richtet sich	der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
10. Bankverbindung		Alle Ar	ngaben sind mit Nachweisen zu belegen!
Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgen IBAN	BIC	Kreditinstitut	
Kontoinhaber		1	
11. Aufenthaltsverhältnisse		Alle An	gaben sind mit Nachweisen zu belegen!
Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgt am: von ((letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in d	ie Bundesrepublik Deutschland:	
Grund des Zuzuges bzw. der Einreise :			
tung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim	n, betreutes Wohnen o.ä.) aufgehalte		talt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrich-
nein ja, und zwar	ne, Vorname		
12. Ergänzende Angaben		Alle Ang	gaben sind mit Nachweisen zu belegen!
Gehört eine der unter 1. genannten Personen zu e Wenn ja, bitte Nachweise beifügen (z.B. Beschei nein ja, und zwar	einem der nachfolgenden aufgeführte inigung nach dem BVFG, Studien- o	en Personenkreise? oder Schulbescheinigung, Vis	sa, Aufenthaltserlaubnis etc.)
Personenkreis Name und Vorname	e der Person	Personenkreis	Name und Vorname der Person
Leistungsberechtigte/r nach dem SGB II		Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention)	
Auszubildende/r		Kontingentflüchtling	
Student/in		Asylberechtigte/r oder Geduldete/r	
Aussiedler/in		Asylbewerber/in	
13. Antragsbegründung (Bitte geben Sie so stellt haben – ggf.	p präzise wie möglich an, warum Sie einer verwenden Sie bitte ein gesondertes Blat	n Leistungsanspruch geltend mac tt)	chen bzw. wie Sie bisher Ihren Lebensunterhalt sicherge-

14. Hinweise und Schlusserklärung

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind (Nr. 1 – 13), unverzüglich dem Sozialamt oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB I, § 20 SGB X). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen und persönlichen Verhältnissen (z.B. Zu- oder Wegzug von Personen; Auslandsaufenthalte oder Abwesenheiten vom Wohnort, Krankernhausaufenthalt, Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, Heirat, Tod eines Haushaltsangehörigen etc.) anzeigen.

3. Ermächtigung

Den Träger der Sozialleistung ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte. Daneben ermächtige ich den Sozialhilfeträger im Rahmen des § 95 SGB XII bei anderen Sozialleistungsträgern die Feststellung oder Änderungen einer dem SGB XII vorrangigen Leistung im eigenen Namen zu betreiben.

4. Hinweis zum Datenschutz und Kontenabrufverfahren

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt. Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Bei Leistungen nach dem SGB XII ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, wenn die Vermögensverhältnisse nicht hinreichend aufgeklärt werden können.

Mir ist bekannt, dass ich die Informationen zu meinen datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 DS-GVO unter <u>www.datenschutz.kg.de</u> abrufen kann.

5. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

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.

6. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person / gesetzl. Vertreter / Bevollmächtigter	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner				
7. Änderungsvermerk: Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.						
Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person / gesetzl. Vertreter / Bevollmächtigter	Unterschrift Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner				

Platz für weitere Erklärungen:	