

SGB XII

BVG oder vergleichbar

in Form von

Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)

Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII

Bedarfe für Bildung und Teilhabe (§§ 34 ff SGB XII)

Aktenzeichen

**1.1 Häusliche Verhältnisse**

**Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!**

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in)	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner <sup>1</sup>
Familienname		
Geburtsname und früher geführter Name		
Vorname/n		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum, -ort	am:                      in:	am:                      in:
Anschrift: Straße, PLZ, Wohnort, Land		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet/verwitwert seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet/verwitwert seit:
Renten- oder Sozialversicherungs-Nr.		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus/-titel (Ausländer)		
Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt
Telefon-Nr. (Angabe freiwillig)		
Ausgeübter Beruf		
Art der Erwerbsunfähigkeit	Art:                      festgestellt durch:	Art:                      festgestellt durch:
Kriegsbeschädigter od. Kriegshinterbliebener	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:                      v. H.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja:                      v. H.

**1.2 Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft** (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Geburtsname und früher geführter Name					
Vorname/n					
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum, -ort					
Familienstand					
Staatsangehörigkeit					
Aufenthaltsstatus (Ausländer)					
Verhältnis zur nachfragenden Person					
Art der Beschäftigung					

<sup>1</sup> 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 begründet.

## 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 Elektro-Boiler oder Elektrodurchlauferhitzer?

nein  ja

2.3. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn Ja, bitte den Mutterpass / ärztliches Attest mit voraussichtlichem Entbindungstermin beifügen!

nein  ja

2.4. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose und der Begründung beifügen!

nein  ja und zwar

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

Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!

Nachfragende Person		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	
Name der Krankenkasse bzw. -versicherung		Name der Krankenkasse bzw. -versicherung	
Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung		Anschrift der Krankenkasse bzw. -versicherung	
Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer		Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer	
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:		Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten:	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen (laut Angaben in Nr. 1.2) besteht bei

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/> Nachfragende Person	<input type="checkbox"/> Nachfragende Person	<input type="checkbox"/> Nachfragende Person	<input type="checkbox"/> Nachfragende Person	<input type="checkbox"/> Nachfragende Person
<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung
Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben	Ergänzende Angaben

Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner / zu unserer 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 Wohnrechts, Nießbrauchsrechts o. ä.

Die Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für die Betriebskosten) beträgt  EUR

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 folgendes Heizmaterial / Brennstoff benötigt:

Heizöl 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

Kosten für die Kochfeuerung

**6. Einkommen (§ 82 ff SGB XII)**

**Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!**

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.

Art des Einkommen	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Einkommen aus nicht-selbständiger Tätigkeit							
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit							
Gewerbe, Land- u. Forstwirtschaft							
Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden ...)							
Miet- und Pachteinahmen							
Leistungen der Kranken- u. Pflegevers.							
Unterhalt nach dem BGB							
Unterhaltsvorschuss (UVG)							
Kindergeld, Kinderzuschlag							
BAföG-Leistungen							
Elterngeld/Familien-geld/Mutterschafts-geld							
Berufsausbildungsbei-hilfe / Ausbildungs-geld							
Wohngeld / Lastenzu-schuss							
Arbeitslosengeld II							
Arbeitslosengeld / Übergangsgeld							
Grundsicherung / Hilfe zum Lebensun-terhalt SGB XII							
Krankengeld							
Altersrente / Erwerbs-minderungsrente / Witwenrente							
Leibrente, Leibgeding							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Pensionen							
Unfallrente / Ver-letztengeld							
ausländische Renten, Ansprüche, Einkünfte							
sonstige Rente / ren-tenähnliche Leistun-gen							
Blindengeld							
Leistungen nach dem BVG oder LAG							
sonstige Einkommen (z. B. Erbe/Nachlass)							

Sachbezüge	<input type="checkbox"/> Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu
	<input type="checkbox"/> Es fließen Sachbezüge zu bzw. es werden Aufwendungen von Dritten in folgender Form gewährt:
	<input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft / Wohnung <input type="checkbox"/> 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 Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!**

Art des Absetzbetrags	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4	Person Nr. 5
Arbeitsmittel							
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Bus, Bahn <input type="checkbox"/> Sonstiges
Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte (in km)							
Beitrag zu Berufsverband							
Hausratversicherung							
Haftpflichtversicherung							
Altersversorgungsbeiträge							
sonstige Versicherungen							
Beitrag zum VdK, etc.							
Sonstiges							

**8. Vermögen (§ 90 SGB XII)**

**Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!**

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Forderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit (auch im Ausland). **Tragen Sie im Zweifelsfall das gesamte vermeintliche Vermögen ein**, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt. Bitte immer die Kontoauszüge der letzten drei Monate vorlegen!

**Hinweis:**

Der Sozialhilfeträger ist berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen.

Art des Vermögens (auch im Ausland)	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte(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- / Kreditkartenkonto							
Aktien/Wertpapier oder ähnliches							
Kurswert							
Nennwert							
Lebens-/ Kapitalversicherung							
Rückkaufswert							
Sterbegeldversicherung							
Wert / Höhe							
Private Altersvorsorge (Riester-, Rentenversicherungen, etc.)							
KFZ: Marke/Modell							
Km-Stand							
Baujahr							

Haus- und Grundvermögen (auch im Ausland)							
Gemarkung / Flurnummer							
Verkehrswert							
Einheitswert							
Bauspar- u. sonstige Sparverträge							
Sonstige Forderungen, Erbansprüche							
sonstiges Vermögen							

Hat eine der unter 1. aufgeführten Personen in den **letzten 10 Jahren** Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder **übergeben**?

nein  ja und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich, gegebenenfalls auf separatem Blatt, beschreiben)

### 9. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen!

**Folgende Frage muss nur beantwortet werden, wenn ausschließlich Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt wird.**

Verfügen Ihre Eltern / Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000 Euro?  ja  nein

Wenn ja, Name, Beruf, Anschrift, Geb.-Datum der Person angeben:

**a) Unterhaltsansprüche nach dem bürgerlichem Recht** (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. (gilt nicht bei bestimmten Leistungen nach dem 6. – 9. Kapitel des SGB XII)

	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? Wenn ja, Welches Gericht?	<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
Kind(er) / Ehegatte(n) bereits verstorben? Bitte nachweisen	<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

**b) Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld** (§ 93 SGB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung		Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt?	Unter welchem Aktenzeichen?
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
sonstige Leistungen: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			



