

Antrag auf Gewährung von Leistungen

nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) - Sozialhilfe -

Aktenzeichen: _____

Leistungsart

- ☐ Hilfe zur Pflege > ☐ Einrichtung ☐ Pflegegeld ☐ Pflegeaufstockungsleistungen
☐ Blindenhilfe

1. Persönliche Verhältnisse

	Nachfragende Person (Antragsteller/in)	☐ Ehegatte/in, ☐ Lebenspartner/in
Familienname, Ehe- oder Geburtsname		
Vorname		
Geschlecht	☐ w ☐ m ☐ d	☐ w ☐ m ☐ d
Geburtsdatum		
Geburtsort (Kreis, Land)		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft Seit wann:	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft Seit wann:
Staatsangehörigkeit (Ausweisdokument erforderlich)		
Aufenthaltsstatus		
persönliche Steuer-Identifikationsnummer		
Wohnanschrift PLZ, Ort, Straße, Hausnr.		

Telefon-Nr.: Mobil: E-Mail:		
Beruf/Beschäftigung		
Arbeitgeber		
Arbeitsfähig?	☐ Ja	☐ Nein, Grund:
Schwerbehindertenausweis	☐ Ja ☐ Nein wenn Ja, bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen	☐ Ja ☐ Nein wenn Ja, bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen
Pflegegrad	☐ Ja, bitte Kopie des Bescheides beifügen ☐ Nein Wenn ja, welcher Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Beantragt am:	☐ Ja, bitte Kopie des Bescheides beifügen ☐ Nein Wenn ja, welcher Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Beantragt am:
Ist eine gesetzliche Betreuerin oder ein gesetzlicher Betreuer bestellt?	☐ Ja ☐ Nein wenn Ja, bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen	☐ Ja ☐ Nein wenn Ja, bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen

Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten (siehe auch Nr. 4 auf Seite 4!)

Name, Vorname des geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Scheidungsgericht, Aktenzeichen, Datum
Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen? (Scheidungsurteil und Unterhaltsvereinbarung bitte beifügen!) ☐ Nein ☐ Ja, monatlich €	

Bei Aufnahme in einer Einrichtung:

Wohnanschrift in den letzten zwei Monaten vor Aufnahme in Einrichtung

--

Bei Aufnahme Minderjähriger in einer Einrichtung oder anderen Familie (z.B. Pflegefamilie):

Wo und bis wann hat die oder der Minderjährige zuletzt mit den Eltern oder einem Elternteil zusammengelebt?

--

Bei minderjährigen nachfragenden Personen

Wurde die nachfragende Person in einem Krankenhaus/Einrichtung geboren?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, gewöhnlicher Aufenthalt der Mutter unmittelbar vor Eintritt in das Krankenhaus/Einrichtung

2. Wohnverhältnisse der nachfragenden Person/en (bitte Nachweise beifügen)

Sind Sie Mieter?	☐ Ja ☐ Nein
Sind Sie Untermieter?	☐ Ja ☐ Nein
Sind Sie Eigentümer eines Hauses oder einer Wohnung?	☐ Ja ☐ Nein
Haben Sie ein freies Wohnrecht?	☐ Ja ☐ 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 mit den im Haushalt lebenden Personen?		☐ Ja ☐ Nein wenn Ja, mit wem?	
Anzahl der Räume		Belastung / Kaltmiete	€
Größe der Wohnung	m ²	Nebenkosten	€
Wurde die Miete im Antragsmonat bereits gezahlt?	☐ Ja ☐ Nein	Heizung	€
Sonstiges Bitte erläutern	€		
Erhalten Sie Leistungen nach dem Wohngeldgesetz?		☐ Ja ☐ Nein ☐ beantragt wann: _____	

3. Mit der oder den nachfragenden Person/en in Haushaltsgemeinschaft lebende/n Person/en

Eltern, Großeltern, Kinder, Großkinder, Bekannte, Freunde, usw.

	Ehegatte/in, Lebenspartner/in	1	2	3
Familienname, Ehe- name, Geburtsname				
Vorname (nur Rufname)				
Geburts- tag				
Geburts- ort				
Familien- stand				
Verwandts- chaftsgrad				
Zahl der Kinder				
Bei nichtehelichen Kindern a) Kindesvater	a)	a)	a)	a)
b) Amtsvormund	b)	b)	b)	b)
Beruf/Beschäftigung				
Arbeitgeber				

4. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft (getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten, Kinder, Eltern)

Ich habe leiblichen und/oder Adoptivkinder.

☐ Ja ☐ Nein

→ wenn nein, weiter bei Nr. 5

Meine Eltern sind verstorben.

☐ Ja ☐ Nein

→ wenn ja, weiter bei Nr. 5

Einzutragen sind Ehegatten, getrennt lebende oder geschiedene Ehegatten, Kinder - auch Adoptivkinder -, Eltern:

	1	2	3	4
Familienname, Ehe- name, Geburtsname				
Vorname (nur Rufname)				
Geburts- tag				
Geburts- ort				
Familien- stand				
Verwandts- schaftsgrad				
Zahl der Kinder				
Wohnans- chrift (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)				
Beruf/Beschäftigung				
Arbeitgeber				
Monatliches Einkommen				
Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern vermut- lich über erhebliches Ein- kommen? (ab 100.000 EUR brutto jährlich) ?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein

5. Einkommen (bitte Nachweise beifügen)

Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz.

	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebens- partner/in	1.	2.	3.
			In Haushaltsgemeinschaft lebende Personen		
			€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
Ja Nein	Art des Einkommens, z.B.				
☐ ☐	Altersrente				
☐ ☐	Witwen-/Witwerrente				
☐ ☐	Zusatzrente/Betriebs- rente				
☐ ☐	Erwerbseinkommen				
☐ ☐	Miet- / Pachteinna- hmen				
☐ ☐	Unterhalt / Unterhaltsvor- schuss				

☐	☐	Arbeitslosengeld / Bürgergeld					
☐	☐	Sozialhilfe / Grundsicherung					
☐	☐	Krankengeld					
☐	☐	Kindergeld					
☐	☐	Elterngeld					
☐	☐	Wohngeld					
☐	☐	Bafög / BAB					
Ja	Nein	Sonstiges Einkommen					
☐	☐						
☐	☐						
☐	☐						

6. Besondere Belastungen (bitte Nachweise beifügen)

	Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebenspartner/in	1. In Haushaltsgemeinschaft lebende Personen in der unter 3. genannten Reihenfolge	2.	3.
Ja Nein	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
☐ ☐ Abzahlungsverpflichtungen					
Versicherungen: z.B.					
- Altersvorsorgebeiträge					
- Haftpflichtversicherung					
- Hausratversicherung					
- Krankenversicherung					
- Lebensversicherung					
- Pflegeversicherung					
- Rentenversicherung					
- Sterbeversicherung					
- Unfallversicherung					
Sonstiges:					
nur bei Erwerbstätigen					
Gewerkschafts-/ Berufsverbandsbeitrag					
Arbeitsmittelaufwendungen					
Fahrtkosten ☐ PKW ☐ ÖPNV					
Kfz-Versicherung					

7. Vermögen (bitte Nachweise beifügen)

Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz.

		Antragsteller/in	Ehegatte/in, Lebens- partner/in	1.	2.	3.
		In Haushaltsgemeinschaft lebende Personen in der unter 3. genannten Reihenfolge				
Ja	Nein	Wert in €				
☐	☐	Bargeld				
☐	☐	Girokonto				
☐	☐	Sparguthaben				
☐	☐	Wertpapiere/Aktien				
☐	☐	Bausparguthaben				
☐	☐	Sterbegeldversiche- rungen				
☐	☐	Lebensversicherun- gen				
☐	☐	Bestattungsvorsorge				
☐	☐	Hausgrundstücke/ sonst. Grundstücke				
☐	☐	Kunstgegenstände/ Schmuck				
☐	☐	aus Schmerzensgeld				
☐	☐	Kraftfahrzeug(e)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr
☐	☐		Kilometerstand:		Zeitwert	€
☐	☐	Sonstiges Vermögen				
		Antragsteller/in		Ehegatte/in, Lebenspartner/in		
Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen (z.B. Immobilien, Geldgeschenke) auf Andere übertragen?		☐ Ja ☐ mit Urkunde/Vertrag		☐ Ja ☐ mit Urkunde/Vertrag		
		Vermögensart: _____		Vermögensart: _____		
		Am: _____		Am: _____		
		In Höhe von: _____ EUR		In Höhe von: _____ EUR		
		An: _____		An: _____		
		☐ Nein		☐ Nein		

8. Sonstige Angaben der nachfragenden Person/en, des getrenntlebenden Ehegatten / Lebenspartners und bei unverheirateten Minderjährigen auch deren Eltern

1. Besteht eine Krankenversicherung bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse?	
☐ Ja, für:	☐ Pflichtversicherung ☐ freiwillige Versicherung ☐ familienversichert ☐ Privatversicherung
Name der Krankenkasse, Mitgliedsnummer	Monatsbetrag (bei freiwilliger oder privater Versicherung)
☐ Nein.	

Bestand Krankenschutz bei einer gesetzlichen oder privaten Krankenkasse während der letzten 12 Monate? ☐ Ja, für:		☐ Nein
Name der Krankenkasse	Datum und Grund des Ausscheidens	
2. Bestehen Renten- oder Versorgungsansprüche?		
☐ Ja, für:		☐ Nein
Name des Rentenversicherungsträgers/ Versorgungsamtes	Versicherungs-Nr./Aktenzeichen	
3. Ist Vermögen aus Erbansprüchen zu erwarten?		
☐ Ja, für:		☐ Nein
Art und Höhe des Vermögens	Name und Vorname der Erblasserin oder des Erblassers	
4. Wurde Vermögen innerhalb der letzten 10 Jahre übergeben -Schenkung oder Veräußerung (z.B. Übergabe- oder Kaufvertrag)? (Bitte Nachweise vorlegen)		
☐ Ja, an:		☐ Nein
Art und Höhe des Vermögens (Belege bitte beifügen)	Name und Vorname der oder des Begünstigten	
5. Wurden bei anderen Stellen Leistungen beantragt? (zum Beispiel Krankenkasse, Pflegekasse, Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung, Ausgleichsamt, Versorgungsamt)		
☐ Ja, für:		☐ Nein
Träger, Aktenzeichen, Datum der Antragstellung		
6. Wurden Unterhaltsansprüche geltend gemacht?		
☐ Ja, für:		☐ Nein
Name der oder des Unterhaltspflichtigen	bei welchem Gericht und wann	
7. Haben Sie Schadensersatzansprüche?		
☐ Ja, Name des Zahlungspflichtigen, Anschrift: (Bitte entsprechende Unterlagen beifügen)		☐ Nein
8. Wenn ja, ist Ihnen die Verursacherin oder der Verursacher des Unfalls bekannt?		
☐ Ja, Name und Anschrift der Unfallverursacherin oder des Unfallverursachers:		☐ Nein
9. Bankverbindung		

Kreditinstitut	IBAN	BIC
Kontoinhaber	Antragsteller: ☐ Ja ☐ Nein wenn Nein, bitte rechts den Namen des Kontoinhabers angeben	Name, Vorname

Bestätigung

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Berechnung und Zahlbarmachung der Sozialhilfe Daten verarbeitet werden. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in diesem Antrag sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Bezugs von Sozialhilfe strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

Von den diesem Antrag beigefügten Informationen zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) und dem Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) über die Mitwirkungspflicht der oder des Leistungsberechtigten habe ich Kenntnis genommen.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum	
Unterschrift der nachfragenden Person bzw. der gesetzlichen Vertretung	Unterschrift der/des Ehegattin/Ehegatten, Lebenspartnerin/Lebenspartners

Informationen zur EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt im Rahmen der Antragstellung und Leistungsgewährung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII).

Die Speicherung der Daten erfolgt für die Zeit des Leistungsbezuges nach dem SGB XII sowie der jeweils bestehenden Aufbewahrungsfristen.

Hinweis auf Rechte:

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über Herkunft, Empfänger und Zweck Ihrer gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten.

Sie haben außerdem das Recht, die Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten zu verlangen. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema Datenschutz können Sie sich jederzeit an die nachstehenden Adressen wenden.

Des Weiteren steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Landkreis Northeim
Medenheimer Str. 6/8
37154 Northeim
Tel.: +49 (05551) 708 0
E-Mail: info@landkreis-northeim.de

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten für den Landkreis Northeim:

Kommunale Dienste Göttingen KDG-(KAöR)
Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r
Paulinerstr. 14
37073 Göttingen
Telefon: +49 (0551) 384 4125
E-Mail: datenschutz.landkreis-northeim@kdgoe.de

Aufsichtsbehörde für Niedersachsen ist:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: +49 (0511) 120 45 00
Fax: +49 (0511) 120 45 99
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

MERKBLATT

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil - Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60

Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungs-trägers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungs-trägers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

- (2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 61

Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62

Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63

Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustands herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 64

Berufsfördernde Maßnahmen

Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie seine Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden.

§ 65

Grenzen der Mitwirkung

- (1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit
 1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.
- (2) Behandlungen und Untersuchungen,
 1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
 2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
 3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,können abgelehnt werden.
- (3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 65 a

Aufwendungsersatz

- (1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalls in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.
- (2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

§ 66

Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67

Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.