Landkreis Waldeck-Frankenberg
FD 4.1

Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem

❑SGB XII ❑ AsylbLG in Form von

❑ Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
❑ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel)
❑ sonstigen Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)

Eingangsstempel

Werden für Kinder, Jugendliche und/oder Schüler(innen) Leistungen für Bildung und Teilhabe (§§ 34 ff. und 131 SGB XII) beantragt?

❑ ja (Bitte füllen Sie auch den Vordruck „Antrag auf Erbringung von Leistungen für Bildung und Teilhabe aus) ❑ nein

1. Persönliche Angaben

	Antragsteller(in)	**Ehegatte/in, Lebenspartner/in, Partner/in in einer eheähnlichen Gemeinschaft**
Name, Vorname		
Geschlecht	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers
Anschrift		
Geburtsdatum und Ort		
Telefon-Nr. (freiwillig)		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		
Ausweisdokument		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
In Deutschland lebend seit Geburt	❑ ja ❑ nein, Jahr des Zuzuges:_____	❑ ja ❑ nein, Jahr des Zuzuges:_____
Sozialversicherungsnummer *(z. B. 15 070649 C 103)*		
Gesetzliche/r Betreuer/in (Kopie des Betreuerausweises beifügen)	Name: Anschrift:	Name: Anschrift:

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am:	Von (letzte Meldeadresse):
Hat sich eine der im Haushalt lebenden Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung aufgehalten oder wurde bzw. wird sie in ihrer ehemaligen bzw. jetzigen Wohnung ambulant betreut?	❑ nein ❑ ja
Name, Vorname	
Name und Anschrift der Einrichtung	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung	

1.1. Sonstige in der Hausgemeinschaft lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Bekannte, usw.)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name, Vorname				
Geschlecht	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers	❑ männlich ❑ weiblich ❑ divers
Geburtsdatum und Ort				
Familienstand				
Eigener Haushalt	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status)				
Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person				
Art der Beschäftigung				
Einschränkung der Leistung				
In Deutschland lebend seit Geburt	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein	❑ ja ❑ nein

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

Besteht Krankenversicherungsschutz?	❑ ja, ❑ nein es handelt sich um eine ❑ Pflichtversicherung ❑ Familienversicherung ❑ freiwillige Krankenversicherung ❑ private Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) Name, Anschrift der Krankenkasse: _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer: _____	❑ ja, ❑ nein es handelt sich um eine ❑ Pflichtversicherung ❑ Familienversicherung ❑ freiwillige Krankenversicherung ❑ private Krankenversicherung (Beitragsbescheid beifügen) Name, Anschrift der Krankenkasse: _____ Versicherungs-/Mitgliedsnummer: _____

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:			
1. Person	**2. Person**	**3. Person**	**4. Person**
❑ nachfragende Person ❑ eigene Versicherung	❑ nachfragende Person ❑ eigene Versicherung	❑ nachfragende Person ❑ eigene Versicherung	❑ nachfragende Person ❑ eigene Versicherung
Zusätzliche Angaben:	Zusätzliche Angaben:	Zusätzliche Angaben:	Zusätzliche Angaben:

2. Mehrbedarfe (§ 30 SGB XII)

Besitzt eine der im Haushalt lebenden Personen einen Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen G oder aG? (den Bescheid der zuständigen Behörde oder Ausweis in Kopie beifügen)	❑ ja ❑ nein Gültig bis? _____
Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? (Rentenbescheid oder ärztliches Gutachten beifügen)!	❑ ja ❑ nein
Besteht eine Schwangerschaft? (bitte Kopie des Mutterpasses beifügen)	❑ ja ❑ nein
Benötigen Sie krankheitsbedingt eine kostenaufwändige Ernährung? (reichen Sie bitte entsprechende Nachweise ein)	❑ ja ❑ nein
Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierte Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung z.B. durch elektrischen Boiler)?	❑ ja ❑ nein
Nehmen Sie an einem gemeinsamen Mittagessen in einer Werkstatt (WfbM) teil? An wie vielen Tagen pro Woche? (fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	❑ ja ❑ nein _____ Tage

3. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

(Lassen Sie die Mietbescheinigung ausfüllen und legen Sie bitte Ihren Mietvertrag und, sofern vorhanden, das letzte Mieterhöhungsschreiben sowie die letzte Nebenkosten- und Heizkostenabrechnung vor)

Wohnen Sie mietfrei?	❑ ja ❑ nein
Wie viele Personen leben in der Wohnung? Wie groß ist die Wohnfläche? Welches Baujahr hat das Haus?	_____ Personen _____qm _____
Wie hoch ist die Kaltmiete?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die kalten Nebenkosten (z.B. Wassergeld, Kanalgebühren, Müllabfuhr, Schornsteinfeger, Versicherungsbeiträge)?	Monatlich: _____ €
Wie hoch sind die Heizkosten?	Monatlich: _____ €
Die Wohnräume werden beheizt mit:	❑ Zentralheizung ❑ Einzelofenheizung ❑ Öl ❑ Kohle ❑ Erdgas ❑ Flüssiggas ❑ Strom ❑ Holz
Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an den Vermieter?	❑ ja ❑ nein Wenn ja, Höhe der Stromkosten _____ €

4. Einkommensverhältnisse (§§ 82 ff. SGB XII)

(Bitte zusätzlich Beiblatt „Vermögen“ ausfüllen und Nachweise beifügen – z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Bescheid über sonstige Sozialleistungen, Quittungen, Kontoauszüge etc.)

Art des Einkommens *	**Antragsteller/in**	**Ehegatte/in etc.**	**Weitere Haushaltsangehörige**		
Arbeitsentgelt	€	€			
Unterhalt nach dem BGB	€	€			
Unterhaltsvorschuss (UVG)	€	€			
Berufsausbildungshilfe	€	€			
Arbeitslosengeld	€	€			
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	€	€			
Krankengeld	€	€			
Mutterschaftsgeld	€	€			
Altersrente	€	€			
Pension / Versorgungsbezüge	€	€			
Betriebsrente	€	€			
Witwen- bzw. Witwerrente	€	€			
Erwerbsunfähigkeitsrente	€	€			
Waisenrente	€	€			
Ausländische Renten	€	€			
Unfallrente	€	€			
Wohngeld	€	€			
Verletztengeld	€	€			
Versorgungsleistungen (BVG u. ä.)	€	€			
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	€	€			
Miet- und Pachteinnahmen	€	€			
Elterngeld	€	€			
Sonstiges Einkommen	€	€			

***** alle Angaben beziehen sich auf monatliche Einkünfte!

5. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

(Bitte Nachweise beifügen – z.B. Versicherungspolice, Nachweis über Fahrtkosten)

Art des Absetzungsbetrages	**Antragsteller/in**	**Ehegatte/in etc.**	**Weitere Haushaltsangehörige**		
Arbeitsmittel					
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte *(einfache Fahrtstrecke)*	❑ PKW ❑ Bahn, Bus	❑ PKW ❑ Bahn, Bus	❑ PKW ❑ Bahn, Bus	❑ PKW ❑ Bahn, Bus	❑ PKW ❑ Bahn, Bus
Entfernung zur Wohnung/Arbeit in km					
Hausratversicherung					
Haftpflichtversicherung					
Sterbegeldversicherung					
Geförderte Altersvorsorge					

6. Vermögensverhältnisse (§ 90 SGB XII)

(Bitte Nachweise beifügen – z.B. Kontoauszüge der letzten 3 Monate, Sparbuch, Nachweis der Versicherung, Grundbuchauszug, Bausparvertrag, Zulassungsbescheinigung)

Vermögenswerte (aktuell)	**Antragsteller/in**	**Ehegatte/in etc.**	**Weitere Haushaltsangehörige**		
Barvermögen					
Guthaben auf Girokonto					
Sparbuch / -bücher					
Bausparguthaben					
Staatlich geförderte Altersversorge (z. B. Riesterverträge)					
Lebensversicherung oder ähnliche Versicherungen (Rückkaufswert)					
Sterbegeldversicherung					
Sachvermögen (Grundvermögen)					
Aktien/ Wertpapiere					
Kfz (bitte Beiblatt „KfZ“ ausfüllen und Fahrzeugschein /-brief, Kaufvertrag, Nachweis Versicherung und Steuer einreichen)					
Sonstiges Vermögen					

7. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Geldgeschenke, Übergabevertrag, vorgezogene Erbfolge)? Bitte Nachweise einreichen	❑ ja ❑ nein
	In welcher Höhe? _____ €
	Wann? _____

8. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

Vorrangige Leistungen und Kindergeld (§§ 102 ff. SGB X, § 74 EStG)
Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt?

Art der Leistung	Nein	Ja	Antragsdatum, Ort der Beantragung
Kindergeld	❑	❑	
Unterhaltsvorschuss	❑	❑	
Rente	❑	❑	
Krankengeld	❑	❑	
Arbeitslosengeld I	❑	❑	
Arbeitslosengeld II	❑	❑	
Wohngeld	❑	❑	
Sonstige Leistungen	❑	❑	
Sonstige Leistungen	❑	❑	

Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115 und 116 SGB X) Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung)? Bestehen Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartnern usw.? Bitte füllen Sie das Beiblatt „Auskunft zur unterhaltsrechtlichen Leistungsfähigkeit“ aus und fügen Unterhaltstitel in Kopie an.	❑ nein ❑ ja, und zwar: _____ _____

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder Behinderung vor?	❑ nein ❑ ja

Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall)	am/seit

9. Bankverbindung

Name Geldinstitut	Kontoinhaber
IBAN DE _	

10. Antragsbegründung

11. Einwilligungserklärungen

Sie haben ferner die Möglichkeit, für bestimmte Leistungen eine Direktzahlung an Dritte zu beantragen. Dies kann hilfreich sein, um vertragliche Verpflichtungen rechtzeitig zu erfüllen wie z. B. Zahlungen für Unterkunftskosten. Hierfür sind eine zusätzliche Erklärung und weitere Angaben erforderlich.

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögenswerte lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch -Allgemeiner Teil -) bin ich unterrichtet worden.

Ich bin darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, usw., unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Allgemeine Datenschutzhinweise

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt unter Beachtung der Europäischen Datenschutz Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie entsprechender Vorschriften der Länder. Die Datenverarbeitung ist zulässig, da die Bearbeitung Ihres Antrags sich innerhalb dieser datenschutzrechtlichen Zuständigkeiten bewegt und zur Erfüllung dieser Aufgabe notwendig ist.

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

Ort, Datum	Ort, Datum
Antragsteller/in	Bevollmächtigte/r, ges. Betreuer/in

Bitte füllen Sie Ihren Antrag vollständig und leserlich aus.
Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben und Anlagen auf Vollständigkeit nochmals genau.
Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.

Für eine persönliche Vorsprache vereinbaren Sie bitte zuvor telefonisch einen Termin.