

**Hinweis nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes**  
Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Sozialgesetzbuches (SGB) (Erstes Buch - Allgemeiner Teil) erhoben.

## Antrag auf Sozialhilfe

<b>Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen</b>	Art der beantragten Hilfe Kapitel					
	<b>Personenziffer 1 Leistungsberechtigter</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		<b>Personenziffer 2 Vater</b> <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Ehegatte nicht getrennt leb.		<b>Personenziffer 3 Mutter</b>	
Familiennamen, Vorname						
Auch Geburtsname u. Namen aus früheren Ehen						
Wohnanschrift: (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort), Telefon						
Geburtsdatum, Geburtsort u. -kreis			Todestag		Todestag	
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit						
Asylbewerber, Ausländer u. ä.	Asylantrag gestellt am		Asylantrag gestellt am		Asylantrag gestellt am	
Schulabschluss						
arbeitslos						
Beruf u. z. Zeit ausgeübte Tätigkeit						
Vormund o. Betreuer (s. Bestall.-Urk.), Anschrift, Telefon						
Pflegekasse Lstg. SGB 43a/XI						
Schwerbehindertenausweis	Datum	v. H. MdE	Datum	v. H. MdE	Datum	v. H. MdE
	Wurde ein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.		Wurde ein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.		Wurde ein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja.	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil o. ä. vom	- Gericht in				Aktenzeichen
	Rechtskraft ab	Schuldiger Teil lt. Urteil			Unterhaltsregelung / Versorgungsausgleich	

## Unterhalt

Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja. (Geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem <u>gesonderten Blatt</u> an)
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund:  <input type="checkbox"/> Ja, auf Unterhalt wird bereits verzichtet.  <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht.	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte. (vollstreckbarer Titel) (Bitte Urkunde beifügen)
Falls Ja: Familienname, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort), Telefon freiwillig		
Geburtsdatum/Geburtsort		
Jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Ehegatten bzw. Partners/Partnerin	EUR	

Einkommen	Renten	Leistungen nach BVG	Leistungen nach SGB XII
Schlüsselzahlen	7.1 = Berufsunfähigkeitsrente	10.1 = Grundrente	12.3 = HLU
1.1 = Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen)	7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente	10.2 = Sonstige (ggf. erläutern)	12.4 = Grundsicherung
1.2 = Krankengeld (einschl. Arbeitgeberzuschuß)	7.3 = Altersruhegeld	<b>Leistungen nach LAG</b>	13 = Kindergeld
2 = Land- u. Forstwirtschaft	7.4 = Unfallrente	11.1 = Unterhaltshilfe	14 = Unterhaltsleistungen nach UVG
3 = Gewerbebetrieb	7.5 = Landwirtschaftl. Altersgeld	11.2 = Pflegegeld	15 = Ausbildungs-Erziehungshilfen
4 = sonstige selbständige Tätigkeit	7.6 = Witwenrente	11.3 = Entschädigungsrente	16 = Ausbildungsförderung
5 = Kapitalvermögen	7.7 = Waisenrente	<b>Leistungen nach SGB II</b>	17 = Unterhaltsbeiträge
6 = Vermietung / Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung)	7.8 = Kinderzuschuß/-zulage	12.1 = ALG, Sozialgeld	18 = Landesblindengeld / Landeshilfe f. hochgradig Sehgeschwache
	zu 7.1 - 7.4	<b>Leistungen nach SGB III</b>	19 = Sonstige Einkünfte
	8 = Werksrente	12.2 = Arbeitslosengeld	
	9 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuß/-zulage		

Zutreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag schreiben		EUR		EUR		EUR
		EUR		EUR		EUR
		EUR		EUR		EUR
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (z. B. Krankenkasse)						
Bei Renten: Renten- bzw. Aktenzeichen angeben						

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft						
Persönliche Verhältnisse	PZ 4		PZ 5		PZ 6	
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Familiennamen, Vorname						
Auch Geburtsname u. Namen aus früheren Ehen						
Wohnanschrift: (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort), Telefon						
Geburtsdatum, Geburtsort u. -kreis			Todesstag		Todesstag	
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit						
Beruf u. z. Zeit ausgeübte Tät.						
Zutreffende Schlüsselzahlen vor den Einkommensbetrag schreiben		EUR		EUR		EUR
		EUR		EUR		EUR
		EUR		EUR		EUR
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (z.B. Krankenkasse)						
Bei Renten: Renten- bzw. Aktenzeichen angeben						

Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 82 SGB XII)						Schlüsselzahlen (Schl.)	
PZ	Schl.	Betrag EUR	PZ	Schl.	Betrag EUR		
						Beiträge für freiwillige Versicherung	
						20.1 = Hausratsversicherung	
						20.2 = Krankenversicherung	
						20.3 = Rentenversicherung	
						20.4 = Unfallversicherung	
						20.5 = Sterbeversicherung	
						20.6 = Lebensversicherung	
						20.7 = Haftpflichtversicherung	
						21 = PKW-Haftpflichtversichg.	
						22 = Aufwendung für Arbeitsmittel	
						23 = Beiträge für Berufsverbände	
						24 = Mehraufwendungen f. doppelte Haushaltsführung	
						Fahrkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)	
						25.1 = öffentl. Verkehrsmittel	
						25.2 = PKW	
						25.3 = Kleinst-PKW	
						25.4 = Motorrad	
						25.5 = Mofa	
						26 = Sonstiges	
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte)						

## Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen nach § 90 SGB XII

Kein Vermögen:

Hier sind die Personenziffern (PZ) der Personen einzutragen, bei denen **kein** Bargeld, Guthaben oder sonstiges Vermögen vorhanden ist.

Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben und zwar bezogen auf jede einzelne Person.

PZ	Schl.	Art und Wert	Schlüsselzahlen (Schl.)
			30 = Bargeld
			31 = Bank/Sparguthaben
			32 = Wertpapiere
			33 = Forderungen
			34 = Hauseigentum
			35 = Sonstiger Grundbesitz
			36 = Sonstiges Vermögen
			37 = Schenkungen

Übertragung von Vermögen:

Wurde Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?

Nein.

Ja. (Verhandlung aufnehmen)

### Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

Kaltmiete EUR	Nebenkosten EUR (soweit nicht in der Miete enthalten) z. B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung		Nachweise vorlegen!	Kosten der Unterkunft EUR
Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen	Energieart <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme		Darin Kochfeuerung? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Wohngeld bewilligt bis
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) monatlich EUR	<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitung		zu zahlen am	monatlich EUR
Wohnungsgröße gesamt qm	Anzahl der Räume	davon untervermietet	leer	Einnahmen aus Vermietung EUR
Vermieter (Name und Anschrift)				

### Aufenthalt in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen

Name und Anschrift der Einrichtung

Heimpflegekosten EUR

tägl.  monatl.

### Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer 1 enthalten sind)

#### Schlüsselzahlen

60 = Rentenversicherung

nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

66 = Lebens- und Sterbeversicherung

61 = Krankenversicherung

64 = Kriegsbeschädigung (vgl. Ziffer 11)

67 = Sonstige Ansprüche

Pflegeversicherung nach dem Arbeitsförderungs-gesetz

65 = Sonstige Berechtigung  
z. B. Impfgeschädigte  
Opfer von Gewalttaten

z. B. LAG-Leistungen, Entschädigungsrente BEG),  
Häftlingshilfe, Bei hilfenanspruch, Lohnforde-  
rung, Unterhaltssicherung, Kindergeld, Erb-  
ansprüche, Schadenersatzansprüche, Versor-  
gungsausgleich, BAföG,  
vertraglicher Anspruch, UVG, § 8 Berufl. Rehabi-  
literationsgesetz (BerRehG)

62 = Arbeitslosengeld / -hilfe

63 = Sonstiger Anspruch

PZ	Schl.	Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen	Bemerkungen z. B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag, Beschäftigungszeiten in den letzten 2 Jahren (§§ 195a, 205a, 214 RVO)	Leistung beantragt am			
PZ	Antr. Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum/Az.	PZ	Antr. Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum/Az.

## Angehörige des Leistungsberechtigten außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(Kinder - auch aus früheren Ehen -, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene Ehegatten oder getrennt lebende Ehegatten)

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandschafts- verhältnis zum Hilfesuchenden	Familien- stand	Zahl der minderj. Kinder	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
Besteht ein Unterhaltstitel?	Zu Zeile	Aktenzeichen			Zu Zeile	Aktenzeichen

### Bei nichtehelich Geborenen

PZ	Name und Anschrift des Vaters	Anerkennung der Vaterschaft anerkannt vor/festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandschaft Wo?	Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages EUR monatlich	ab

### Aufenthaltsverhältnis des Leistungsberechtigten

Zugezogen am	von	Grund
Falls früher Sozialhilfe bezogen wurde Wo?	bis	Wer hat die Umzugskosten getragen?
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor Erstaufnahme in eine Pflegeeinrichtung/Einrichtung der Eingliederungshilfe von - bis	Anschrift	
Kostenträger des letzten Anstaltsaufenthaltes	Falls bereits aus der Anstalt entlassen - Tag der Entlassung	

### Bei Grenzübertritt aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

Tag und Ort des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandte, Verschwägerter), das bereits früher aus dem Ausland gekommen ist (Anschrift)	Familienmitglied, das als ältestes in der Bundesrepublik geboren ist (Familien-, Vorname, ggf. Geburtsdatum und -ort, Anschrift)

### 11 Durch Kriegsereignisse gefallene oder vermißte sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandschaftsverhältnis, letzter Familienstand

### Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (Bitte auf gesondertem Blatt aufführen)

Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:			
Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Konto-Nummer

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überbezahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurückzuüberweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir - jedoch nicht von meinen Erben - bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I-). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit z. B. Krankenhausaufenthalte), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

Aufgenommen durch:

---

Datum, Unterschrift

---

Datum, Unterschrift Leistungsberechtigter oder sein gesetzlicher Vertreter

---

Datum, Ehegatte