

## Informationsblatt für den Antragsteller zum Antrag auf Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Bestimmungen des 3. Kapitels Sozialgesetzbuch (SGB) XII und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach den Bestimmungen des 4. Kapitels SGB XII

Die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt erfolgt nach den Vorschriften des 3. Kapitels SGB XII, die Gewährung von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erfolgt nach den Vorschriften des 4. Kapitels SGB XII.

Damit geprüft werden kann, ob Ihnen die Leistungen zustehen, sollten Sie den Antrag sorgfältig und vollständig ausfüllen.

Unvollständig ausgefüllte Anträge verzögern die Bearbeitung und erfordern zeitaufwändige Nachfragen.

Vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben.

Sollten Sie erstmalig einen Antrag auf Grundsicherungsleistungen stellen, empfehlen wir Ihnen, den Antrag rechtzeitig zu stellen, weil sie nur vom Beginn des Monats gewährt werden kann, in dem der Antrag eingeht (sofern die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen).

Wir bitten Sie, den Schriftverkehr stets unter Angabe des Aktenzeichens zu führen, damit Ihre Unterlagen schnellstmöglich Ihrem zuständigen Sachbearbeiter zugehen.

Anträge und Unterlagen können Sie per Post einreichen oder im Bürgerservice unseres Hauses abgeben. Sie können selbstverständlich auch unseren Hausbriefkasten nutzen.

Um über Ihren Antrag schnellstmöglich entscheiden zu können, sind für bestimmte Angaben im Antrag Unterlagen erforderlich.

Der nachfolgenden Übersicht können Sie die wichtigsten Unterlagen entnehmen.

Bei Ehepaaren, eingetragenen Lebenspartnerschaften oder eheähnlichen Gemeinschaften sind stets die Unterlagen aller Personen vorzulegen.

**Ein Personaldokument (Personalausweis oder Pass) ist im Original bei Vorsprache vorzulegen.**

Bitte bringen Sie die auf Sie **zutreffenden Unterlagen im Original und Kopie** zum persönlichen Gesprächstermin mit:

### Kosten der Unterkunft

- Mietvertrag (ggf. Ergänzungsvereinbarungen)
- letzte Betriebs- und Heizkostenabrechnung
- Nachweis über Einnahmen aus Untervermietung
- bei selbstgenutztem Wohneigentum:  
sämtliche Aufwendungen für das Wohneigentum
- Mietänderungen
- Mietzahlungsnachweis (letzte 3 Monate)

Bitte informieren Sie uns über eventuell bestehende Mietschulden.

### Einkommensnachweise

- Rentenbescheid S. 1 - 4 (aller Versicherungsarten)
- Nachweise über ausländische Rentenansprüche
- Bescheid Arbeitslosengeld/Bürgergeld
- Kindergeldnachweis
- Unterhaltszahlungen/Unterhaltsvorschuss
- Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung
- Einkünfte aus Kapitalvermögen
- Übergangsgeldbescheid
- Aufhebungsbescheid Bürgergeld
- Verdienstbescheinigungen  
(auch aus einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen)
- Leistungen anderer Sozialleistungsträger
- Bescheid der Eingliederungshilfe nach SGB IX
- Bescheid Leistungen nach SGB XII  
(z. B. Hilfe zur Pflege, Blindenhilfe)
- sonstiges Einkommen

### **Vermögensnachweise**

- Nachweise aller Kontobelege der letzten 3 Monate (Girokonto) nur im Original zur Einsicht
  - Sparbücher (mit aktuellem Stand)
  - Geldanlagen (z. B. Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherungen, Bausparverträge)
  - Sonstiges Vermögen (z. B. Kfz-Schein)
- 

### **Sonstige Belege**

- Scheidungsurteil
  - Krankenversicherungsunterlagen
  - Bestätigung der Krankenkasse, ob über die Rente eine Pflichtversicherung besteht
  - Schwerbehindertenausweis/Feststellungsbescheid
  - Wohngeldbescheid
  - Bescheid über Pflegebedürftigkeit von der Pflegekasse
  - bei minderjährigen Kindern: Geburtsurkunden, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltstitel  
bei Pflegekindern: Bestallungsurkunde und Beschluss des Amtsgerichtes für das Pflegekind, Meldebescheinigung vom Pflegekind, Bestätigung der Antragstellung beim Jugendamt (Hilfe zur Erziehung gemäß § 33 SGB VIII)
  - Versicherungspolicen (z. B. Hausrat-, Haftpflicht-, Unfallversicherung)
  - Vollmacht, Betreuerausweis
  - Nachweise über Vermögensübertragungen (Schenkungen, Übergabeverträge, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge)
  - Angabe der Bankverbindung (mit IBAN und BIC-Nummer) zur Überweisung der Sozialhilfe  
bei Ausländern: Aufenthaltstitel
- 

Es kann trotzdem noch notwendig sein, dass wir Sie um Vorlage weiterer Unterlagen bitten.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Ihr zuständiger Ansprechpartner wird Ihnen durch den Bürgerservice unseres Hauses vermittelt (Tel. 0361 655-6161).

### Antrag auf Gewährung von Leistungen der

Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB) XII ab

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII) ab

Eingangsvermerk des Amtes für Soziales	Aktenzeichen	
<b>1. Häusliche Verhältnisse</b>		
	<b>Antragsteller</b>	<b>Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner</b>
Familienname		
Geburtsname und früher geführte Namen		
Vornamen		
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Anschrift (PLZ, Ort)		
Straße, Hausnummer		
Telefon (freiwillige Angabe)		
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)		
Familienstand		
Stellung im Haushalt		
Staatsangehörigkeiten	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> deutsch <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokuments		
Leben Sie seit Ihrer Geburt in Deutschland?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit
Rentenversicherungsnummer		
Haben Sie einen Vormund bzw. Betreuer?	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja. (Bitte Bestellungsurkunde beifügen.)	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja. (Bitte Bestellungsurkunde beifügen.)
Name des Vormundes bzw. Betreuer		
PLZ, Ort des Vormundes bzw. Betreuers		
Straße, Haus-Nr. des Vormundes bzw. Betreuers		

## Folgende Personen leben mit mir/uns in der Haushaltsgemeinschaft

(z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte usw. - falls Platz nicht ausreicht, bitte ein Extrablatt verwenden)

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Familienname				
Geburtsname und früher geführte Namen				
Vornamen				
Geschlecht	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers	<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller				
Staatsangehörigkeiten				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.
Lebt die Person seit der Geburt in Deutschland?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein, seit

### 2. Mehrbedarf (§§ 30, 42b SGB XII)

2.1 Wurde bei einer der unter 1. eingetragenen Personen eine Schwerbehinderung festgestellt? Wenn ja, bitte den Bescheid oder den Ausweis der zuständigen Behörde nach § 152 SGB IX beifügen!

Nein.       Nein, Antrag wurde bereits gestellt.

Grad der Behinderung	Merkzeichen	Datum des Bescheides/Ausweises
----------------------	-------------	--------------------------------

Ja, und zwar

Name der betroffenen Personen

2.2 Ist eine dieser Personen voll- oder teilweiserwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!

Nein.       Ja, und zwar

Name der betroffenen Personen

2.3 Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte eine Kopie des Mutterschaftspasses oder ein ärztliches Attest beifügen!

Nein.       Ja, und zwar

Name der betroffenen Personen

2.4 Entstehen einer der unter Nr. 1 genannten Personen aus medizinischen Gründen Mehraufwendungen für die Ernährung oder für Produkte zur erhöhten Versorgung des Stoffwechsels mit bestimmten Nähr- oder Wirkstoffen?  
 Nein.  Ja, und zwar  
 Name der betroffenen Personen

---

2.5 Ist eine der unter Nr. 1 eingetragenen Personen alleinerziehend für minderjährige Kinder?  
 Nein.  Ja, und zwar  
 Name der betroffenen Personen

---

2.6 Erhält eine der unter Nr. 1 eingetragenen Personen Hilfe zur Schulbildung oder Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?  
 Nein.  Ja, und zwar  
 Name der betroffenen Personen

---

2.7 Nimmt eine der unter Nr. 1 eingetragenen Person an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder eines Trägers eines anderen tagesstrukturierenden Angebotes teil (z. B. Tagesstätte, Förderbereich)?  
 Nein.  Ja, (mit nachfolgender Frage weiter)  
 An wie vielen Arbeitstagen in der Woche wird am Essen teilgenommen?  
 5 Tagen  4 Tagen  3 Tagen  2 Tagen  1 Tag

---

An wie vielen Tagen in der Woche erfolgt die Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder einer Tagesstruktur?  
 5 Tagen  4 Tagen  3 Tagen  2 Tagen  1 Tag

---

2.8 Entstehen einer der unter Nr. 1 eingetragenen Personen Aufwendungen zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften?  
 Nein.  Ja, und zwar  
 Name der betroffenen Personen

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

	Antragsteller	Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse (PLZ, Ort)		
Straße, Haus-Nr.		
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		
Art der Versicherung	<input type="radio"/> Pflichtversicherung <input type="radio"/> Freiwillige Versicherung <input type="radio"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten <input type="radio"/> Private Versicherung	<input type="radio"/> Pflichtversicherung <input type="radio"/> Freiwillige Versicherung <input type="radio"/> Familienversichert beim Pflichtversicherten <input type="radio"/> Private Versicherung
Name, Vorname des Pflichtversicherten		
Geburtsdatum des Pflichtversicherten		
Versicherungs-Nr. des Pflichtversicherten		
Höhe des monatlichen Beitrages	EUR	EUR

## Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

(Bitte gleiche Reihenfolge wie bei 1. verwenden!)

Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
<input type="radio"/> Antragsteller	<input type="radio"/> Antragsteller	<input type="radio"/> Antragsteller	<input type="radio"/> Antragsteller
<input type="radio"/> folgende Person:	<input type="radio"/> folgende Person:	<input type="radio"/> folgende Person:	<input type="radio"/> folgende Person:
<input type="radio"/> eigene Versicherung	<input type="radio"/> eigene Versicherung	<input type="radio"/> eigene Versicherung	<input type="radio"/> eigene Versicherung
ergänzende Angaben:	ergänzende Angaben:	ergänzende Angaben:	ergänzende Angaben:
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner/unserer Krankenkasse:			
Name der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse	

### 4. Beiträge für Vorsorge

Hierzu gehören z. B. Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, landwirtschaftlichen Alterskasse, berufsständischen Versorgungseinrichtungen, kapitalgedeckte Altersvorsorge, geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 Einkommensteuergesetz sowie Sterbegeldversicherung)

Hat eine der unter Nr. 1 eingetragenen Person Aufwendungen für die Vorsorge?

Nein.  Ja, und zwar:

Name, Vorname der betroffenen Person	Art der Vorsorge	monatlicher Betrag (Nachweis beifügen)
		EUR
		EUR
		EUR

### 5. Kosten der Unterkunft § 35 SGB XII

Ich bin/Wir sind

Mieter/mieterähnliche Nutzungsberechtigte von Wohnraum. (Bitte Mietbescheinigung/Mietvertrag beifügen!)

Die Miete beträgt:	Grundmiete	kalte Betriebskosten
	EUR	EUR
Sonstiges	Sonstiges	Sonstiges
	EUR	EUR

Bewohner von Haus-/Wohneigentum. (Bitte Aufstellung über Kosten, Belastungen und Nachweisen beifügen!)

Haben Sie einen Antrag auf Wohngeld gestellt?  Nein.  Ja.  
 Wenn ja, wurde dieser bewilligt?  Nein.  Ja, und zwar

Bewilligung ab	Bewilligung bis	Höhe des monatlichen Wohngeldes	
		EUR	Bitte Bescheid beifügen!

### Kosten der Heizung § 35 SGB XII

		Höhe der Heizkosten
<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	EUR
<input type="checkbox"/> Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft.) Die Beheizung der Wohnung erfolgt mit <input type="radio"/> Heizöl <input type="radio"/>		
<input type="checkbox"/> Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert.) Heizung erfolgt mit <input type="radio"/> Heizöl <input type="radio"/> Erdgas <input type="radio"/> Strom <input type="radio"/> Fernwärme <input type="radio"/> Nachtspeicherheizung		

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer

zentralen Warmwasserversorgung.

dezentralen Warmwasserversorgung (z. B. Boiler)

Sind die Kosten für die Warmwasserversorgung in den Heizkosten enthalten?

Nein.

Ja.

Es entstehen weitere Kosten der Heizung (z. B. Heizstrahler)

Art der Kosten

Höhe der monatlichen Kosten

EUR

## 6.

### 6.1 Einkommen

Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Auch Einnahmen, wie z. B. Renten, welche aus dem Ausland bezogen werden, sind anzugeben - auch unabhängig davon, ob sie in die Bundesrepublik Deutschland überwiesen werden oder im Ausland verbleiben. Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis der regelmäßigen Einnahmen dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben!

#### Höhe der Einkommen in EUR

Einkommen	Antragsteller	Partner	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Arbeitseinkommen <sup>1)</sup>						
Werkstatteinkommen						
Unterhalt nach BGB						
Unterhaltsvorschuss (UVG)						
Bürgergeld						
Arbeitslosengeld						

1) Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

Pflegegeld						
Unterhaltsgeld						
Insolvenzgeld						
Berufsausbildungsbeihilfe						
Krankengeld						
Mutterschaftsgeld						
Altersrente						
Erwerbsminderungsrente						
Witwenrente						
Waisenrente						
Betriebsrente						
ausländische Rente						
sonstige Rente						
Pension						

Wurden 33 Jahre oder mehr an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erreicht?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.
Verletztengeld						
Kindergeld						
Versorgungsleistungen (BVG)						
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)						
Miet- u. Pachteinnahmen						
Erziehungs- bzw. Elterngeld						
Sonst. Einkünfte						

## 6.2 Sachbezüge

Erhält eine der zu Ihrem Haushalt gehörenden Personen Sachbezüge?  Nein.  Ja.

Wenn ja: Für wen und in welcher Form?

Für Person	Form des Sachbezuges	monatlicher Schätz-Wert
	<input type="radio"/> freie Verpflegung <input type="radio"/> freie Unterkunft/Wohnung <input type="radio"/> Nießbrauch <input type="radio"/>	EUR
	<input type="radio"/> freie Verpflegung <input type="radio"/> freie Unterkunft/Wohnung <input type="radio"/> Nießbrauch <input type="radio"/>	EUR

## 6.3 Zusätzliche Altersvorsorge

Bezieht eine unter Nr.1 eingetragene Person Einkommen aus einer zusätzlichen Altersvorsorge? (z. B. Einkommen, auf welches vor Erreichen der Regelaltersgrenze auf freiwilliger Grundlage Ansprüche erworben wurden.)

Nein.  Ja. (Bitte Nachweise beifügen!)

Name, Vorname der betreffenden Person

Name, Vorname der betreffenden Person

## 6.4 Budget für Ausbildung

Erhält eine der unter Nr. 1 eingetragenen Personen ein Budget für Ausbildung nach § 61 a SGB IX? (Bitte Bescheid beifügen)

Nein.  Ja, und zwar

Name, Vorname der betreffenden Person

## 6.5 Eingliederungshilfe

Erhält eine der unter Nr. 1 eingetragenen Personen sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, Teil 2? (Bitte Bescheid beifügen)

Nein.  Ja, und zwar

Name, Vorname der betreffenden Person

## 6.6 SGB XII

Erhält eine der unter Nr. 1 eingetragenen Personen nach SGB XII z. B. Blindenhilfe, Hilfe zur Pflege? (Bitte Bescheid beifügen)

Nein.  Ja, und zwar

Name, Vorname der betreffenden Person



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

Höhe der abzusetzenden Beträge in EUR						
Absetzungsbetrag	Antragsteller	Partner	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Arbeitsmittel						
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte						
Fahrt zur Arbeitsstätte (PKW, ÖPNV)						
Entfernung Wohnung und Arbeitsstätte in km						
Preis für eine Fahrkarte						
Beitrag zum Berufsverband						
Hausratversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)						
Unfallversicherung						
Sterbeversicherung						
Sonstiges						

## 8. Vermögen (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit. Es sind auch im Ausland befindliche Vermögenswerte anzugeben!

**Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die Stadt Erfurt entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt!**

Höhe des Vermögens in EUR						
Vermögensart	Antragsteller	Partner	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Bargeld						
Guthaben auf dem Sparkonto						
Guthaben auf dem Girokonto						
Wertpapiere						
Aktien o.ä.						
Kurswert						
Nennwert						
Lebensversicherung o. ä.						
Rückkaufwert						
Kfz. Art, PKW, Moped						
Typ						
Baujahr						

Vermögensart	Antragsteller	Partner	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
km-Stand						
Hauseigentum						
sonst. Grundbesitz						
Verkehrswert						
Einheitswert						

Hat einer der unter 1. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren und darüber hinaus Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben? (z. B. Bargeld, Grundbesitz)

Nein.       Ja.

Wenn ja, bitte ausfüllen:

1. Name, Vorname des Gebers/Schenkers	Name, Vorname des Empfängers/Beschenkten	Zeitpunkt des Wechsels
Anlass des Wechsels	Art des Wechsel	Wert d. verschenkten Vermögens
2. Name, Vorname des Gebers/Schenkers	Name, Vorname des Empfängers/Beschenkten	Zeitpunkt des Wechsels
Anlass des Wechsels	Art des Wechsel	Wert d. verschenkten Vermögens

### 9. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem SGB XIV oder entsprechend anwendbarer Gesetze

Folgende Angehörige des Antragstellers bzw. Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst oder haben aufgrund der Ursache ihrer Hilfebedürftigkeit (Minderung der Erwerbsfähigkeit, Behinderung, Krankheit o. ä.) Ansprüche nach dem SVG, ZDG, IfSG, HHG, StrRehaG, VwRehaG oder AntiDHG:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
ggf. Sterbeort	ggf. Sterbedatum	
Versorgungsbehörde, die Leistungen nach diesen Gesetzen erbringt	Az der Versorgungsbehörde	

### 10. Wiederherstellung des Nachranges der Sozialhilfe

#### 10.1 Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartnern usw.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Familienname				
Vornamen				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis				
PLZ, Ort				

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Straße, Haus-Nr.				
Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen	EUR	EUR	EUR	EUR
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht?	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.
Wenn ja, wo? Bitte Unterhaltstitel (z. B. Urteil) beifügen!				

Verfügt eines Ihrer Elternteile über ein jährliches Gesamteinkommen von mehr als 100.000,00 EUR?

Nein.  Nicht bekannt.  Ja. (Mit nachfolgender Frage weiter).

Mit welcher Tätigkeit erzielt Ihre Mutter ihr Einkommen?

Mit welcher Tätigkeit erzielt Ihr Vater sein Einkommen?

Verfügt eines Ihrer Kinder über ein jährliches Gesamteinkommen von mehr 100.000,00 EUR?

Nein.  Nicht bekannt.  Ja. (Mit nachfolgender Frage weiter).

Name, Vorname des Kindes

Mit welcher Tätigkeit erzielt Ihr Kind sein Einkommen?

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) des Kindes

## 10.2 Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld

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

Art der Leistung	Wurde beantragt?	Antragsdatum	Antragstellung für	Antragstellung bei	Aktenzeichen
Kindergeld	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Unterhaltsvorschuss	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Rente	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Krankengeld	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Arbeitslosengeld	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Bürgergeld	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				
Wohngeld	<input type="radio"/> Ja. <input type="radio"/> Nein.				

Haben Sie Ansprüche auf eine ausländische Rente?

Nein.  Ja.

Name der betroffenen Personen

## 10.3 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)?

Nein.  Ja, und zwar

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Bei wem wurde er geltend gemacht?	Wann?

Liegt bei Ihnen eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und/oder eine Behinderung?

Nein.  Ja, und zwar

Art/Bezeichnung der Diagnose	verursacht durch (z. B. Unfall)	am/seit
------------------------------	---------------------------------	---------

Erhält eine unter Punkt 1 eingetragene Person Leistungen der Hilfe zur Pflege oder Leistungen zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten nach SGB XII in Form von ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten?

Nein.  Ja, und zwar

Name, Vorname	von wem?
---------------	----------

### 11. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber	Kreditinstitut
--------------	----------------

BIC	IBAN
-----	------

### 12. Aufenthaltsverhältnisse

#### 12.1 Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland

Hat sich eine unter 1. genannten Personen im Ausland aufgehalten? (Es ist jeglicher Auslandsaufenthalt anzugeben, auch wenn dieser nur kurzfristig war oder schon viele Jahre zurückliegt!)

Nein.  Ja. Bitte mit nachfolgender Tabelle weiter: (Verwenden Sie ggf. ein Extrablatt!)

	Antragsteller	Partner	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Zeitraum des Auslandsaufenthaltes						
Wohnort und Land						
Wurde dort eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.	<input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja.
Zeitraum der Erwerbstätigkeit						

Wann erfolgte der Zuzug an Ihren jetzigen Aufenthaltsort?	Wo haben Sie zuvor gewohnt bzw. wo war der Ort des Grenzübertritts nach Deutschland?
---	--

Hat sich eine der unter 1. genannten Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o. ä.) aufgehalten oder wurde in besonderen ambulanten Wohnmöglichkeiten betreut?

Nein.  Ja, und zwar

Name, Vorname	Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung
---------------	--

Name und Anschrift der Einrichtung/ambulanten Wohnmöglichkeit
---

### 13. Antragsbegründung

Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen. Verwenden Sie ggf. ein Extrablatt.

### 14. Persönliche Situation

Wünschen Sie Beratung und Unterstützung?

Nein.       Ja, zu nachfolgenden Umständen meiner persönlichen Situation:

### 15. Hinweise und Schlusserklärungen

#### 15.1 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 oder unvollständige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

#### 15.2 Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter des Amtes für Soziales und Gesundheit anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

#### 15.3 Auslandsaufenthalt

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor Abfahrt beim Amt für Soziales anzeigen.

#### 15.4 Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmung des Sozialgesetzbuches (SGB XII). 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.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten ab dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso gesetzlich geregelt ist die Löschung von Daten. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere im Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Zehntes Buch (SGB X) und Zwölftes Buch (SGB XII) und in den spezialgesetzlichen Regelungen. Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden. Bitte informieren Sie sich unter [www.erfurt.de/ef114348](http://www.erfurt.de/ef114348).

### 15.5 Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich das zuständige Amt für Soziales unverzüglich informieren.

### 15.6 Hinweise zum Kontenabrufverfahren

Mir ist bekannt, dass das Amt für Soziales nach § 93 Abgabenordnung (AO) zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen das Bundeszentralamt für Steuern ersuchen darf, bei den Kreditinstituten die im § 93b Abs. 1 AO bezeichneten Daten über Konten und Depots abzurufen.

### 15.7 Unterschriften

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/  
Lebenspartner

### 15.8 Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen/Ergänzungen, die der Mitarbeiter des Amtes für Soziales vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/  
Lebenspartner

### 16. Stellungnahme des Amtes für Soziales

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind

vollständig.

nicht vollständig (Erläuterungen siehe Beiblatt).

Anzahl der beigefügten Anlagen

Infos zu den Anlagen

Bearbeitungsvermerk

Mitarbeiter des Amtes für Soziales