

Antrag auf Gewährung von einmaligen bzw. ergänzenden Leistungen nach dem SGB XII in Form von

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)

Es werden keine laufenden Leistungen erbracht. Es besteht voraussichtlich eine Leistungsberechtigung nach § 31 Abs. 2 SGB XII.

Die Leistung wird beansprucht zur Deckung des nachfolgend aufgeführten Bedarfs:

- Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte
- Erstausrüstung für Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten
- sonstiger unabweisbar gebotener Bedarf (kann nach § 37, § 42 Nr. 5 i. V. m. § 37 SGB XII nur als Darlehen geleistet werden)

1. Häusliche Verhältnisse

| | Antragsteller | Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner ¹⁾ |
|---|--|--|
| Familienname | | |
| Geburtsname und frühere 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 | | |
| Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) | | |
| Familienstand | | |
| Stellung im Haushalt | <input type="radio"/> Haushaltsvorstand <input type="radio"/> -angehöriger | <input type="radio"/> Haushaltsvorstand <input type="radio"/> -angehöriger |
| Staatsangehörigkeiten | | |
| Aufenthaltsstatus (Ausländer) | | |
| Ausweisdokument und deren Nr. | | |
| Vormund/Betreuer | <input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja. | <input type="radio"/> Nein. <input type="radio"/> Ja. |
| | Bei "Ja" bitte Name und Adresse des Vormundes/Betreuers angeben u. Bestellsurkunde beifügen! | |

1) Zu **Lebensgefährten**: sind die Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen der Partner für einander begründen.

Zu **Lebenspartner**: Sind Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft (Kinder, Eltern, sonstige Verwandte usw.)

| | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Familienname/früher geführte Namen | | | | | |
| Vornamen | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | |
| Geburtsort | | | | | |
| Familienstand | | | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | | | |
| Aufenthaltsstatus (Ausländer) | | | | | |

2. Mehrbedarf (§§ 30, 42b SGB XII)

1. Besitzt eine unter 1. eingetragenen Person einen Schwerbehindertenausweis nach § 152 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? (Wenn "Ja" fügen Sie bitte den Ausweis bei!)

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

Ist diese Person voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? (Wenn "Ja" fügen Sie bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten bei!)

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

2. Ist eine der unter 1. eingetragenen Person schwanger? (Wenn "Ja" fügen Sie bitte den Mutterschaftspass oder das ärztliche Attest bei!)

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

3. Entsteht einer der unter 1. eingetragenen Person aus medizinischen Gründen Mehraufwendungen für die Ernährung oder für Produkte zur erhöhten Versorgung des Stoffwechsels mit Nähr- und Wirkstoffen?

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

4. Ist eine der unter 1. eingetragenen Person alleinerziehend für minderjährige Kinder?

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

5. Erhält eine der unter 1. eingetragenen Person 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, Vorname der betroffenen Person

6. Entsteht einer unter 1. eingetragenen Person Aufwendungen zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern?

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

7. Nehmen Sie an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einem anderen Leistungsanbieter oder eines Trägers eines anderen tagesstrukturierenden Angebotes teil (Tagesstätte, Förderbereich)?

Nein. Ja. (Bitte mit nachfolgender Frage weiter:

7.1 An wie vielen Tagen in der Woche wird am Essen teilgenommen?

5 Tagen 4 Tagen 3 Tagen 2 Tagen 1 Tag

7.2 An wie vielen Arbeitstagen 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

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. | | |
| 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 |
| Versicherungs-/Mitgliedsnummer | | |
| Name, Vorname des Pflichtversicherten | | |
| Geburtsdatum des Pflichtversicherten | | |
| Versicherungs-Nr. des Pflichtversicherten | | |
| Höhe des monatlichen Beitrages | | |

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="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: |
| | | | |

| | |
|---|----------------------------|
| <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, berufsständigen Versorgungseinrichtungen, kapitalgedeckte Altersvorsorge, geförderte Altersvorsorgebeiträge nach § 82 Einkommensteuergesetz sowie Sterbegeldversicherung)

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

Nein. Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

| | |
|--|--------------------------|
| Art der Vorsorge (Bitte Nachweise beifügen!) | monatlicher Betrag (EUR) |
|--|--------------------------|

5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

Ich bin/Wir sind

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

Die Miete (Kaltmiete + Betriebskostenvorauszahlung) beträgt 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! |
|----------------|-----------------|--|--------------------------|

6. Kosten der Heizung § 35 SGB XII

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> monatlich | <input type="radio"/> jährlich | Höhe der Heizkosten EUR |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------|

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft.)

Die Beheizung der Wohnung erfolgt mit Heizöl

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert.)

Heizung erfolgt mit Heizöl Erdgas Strom Fernwärme 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 |
|----------------|------------------------------------|

7. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Höhe oder ihre Herkunft in EUR 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 nach Deutschland überwiesen werden oder im Ausland verbleiben. Die Höhe ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben!

| Art der Einnahme | Antragsteller | Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|--------------------------------|---------------|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Arbeitseinkommen ²⁾ | | | | | | | |
| Einnahmen aus Renten | | | | | | | |
| Unterhaltsvorschuss | | | | | | | |
| Kindergeld | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

Nein.

Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

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

Nein.

Ja, und zwar

Name, Vorname der betroffenen Person

8. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII) in EUR

| Art des Absetzungsbeitrages | Antragsteller | Ehegatte/Lebenspartner/Lebensgefährte | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| Arbeitsmittel | | | | | | | |
| Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige | <input type="radio"/> PKW <input type="radio"/> ÖPNV <input type="radio"/> sonstige |
| Entfernung Whg./Arbeit | km | km | km | km | km | km | km |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Preis für eine Fahrkarte ÖPNV | | | | | | | |
| Beitrag Berufsverband/ Gewerkschaft | | | | | | | |

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

| Art des Absetzungsbeitrages | Antragsteller | Ehegatte/ Lebenspartner Lebensgefährte | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|------------------------------------|---------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Hausratversicherung | | | | | | | |
| Haftpflichtversicherung | | | | | | | |
| Unfallversicherung | | | | | | | |
| Altersvorsorgebeiträge (§ 82 EStG) | | | | | | | |
| Sterbegeldversicherung | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

9. Vermögen (§ 90 SGB XII) in EUR

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 Stadtverwaltung Erfurt entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt!

| Art des Vermögens | Antragsteller | Ehegatte/ Lebenspartner Lebensgefährte | Person 1 | Person 2 | Person 3 | Person 4 | Person 5 |
|--------------------------|---------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Bargeld | | | | | | | |
| Guthaben auf Girokonto | | | | | | | |
| Konto-Nr. | | | | | | | |
| Geldinstitut | | | | | | | |
| Wertpapiere | | | | | | | |
| Aktien o.ä. | | | | | | | |
| Kurswert | | | | | | | |
| Nennwert | | | | | | | |
| Lebensversicherung o. ä. | | | | | | | |
| Rückkaufwert | | | | | | | |
| Kfz-Typ | | | | | | | |

Sie erreichen uns:

Tel. 0361 655-6161
Fax: 0361 655-6299

Hausanschrift:

Juri-Gagarin-Ring 150,
99084 Erfurt, Stadtbahn 1, 5

Postanschrift:

Stadtverwaltung Erfurt,
Amt 50, 99111 Erfurt

Online:

E-Mail: leistung.soziales@erfurt.de
Internet: <http://www.erfurt.de/ef114348>

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Baujahr/ km-Stand | | | | | | | |
| Hauseigentum | | | | | | | |
| sonstiger Grundbesitz | | | | | | | |
| Verkehrswert | | | | | | | |
| Einheitswert | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

10. Kontoverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

| | |
|--------------|---------------------------------|
| Geldinstitut | Name, Vorname des Kontoinhabers |
| IBAN | BIC |

11. Hinweise und Schlusserklärungen

1. Hinweis zum Datenschutz und zur Mitwirkung

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67a SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

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 spezialgesetzlichen Regelungen. Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden.

Bitte informieren Sie sich unter <https://www.erfurt.de/ef137004>.

2. 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 Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

3. Unterschrift/en

Datum, Unterschrift nachfragende Person

Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner

4. Änderungsvermerk

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

Datum, Unterschrift nachfragende Person

Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner