

- Erstantrag**     **Folgeantrag**    **auf Gewährung von Sozialhilfe**
- Art der Hilfe     **Hilfe zum Lebensunterhalt**     **Hilfe nach Kap. 5-9 SGB XII**  
 (z.B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe z. Pflege, Übernahme von Bestattungskosten)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**     **Ergänzendes Darlehen § 37 SGB XII**
- HLU/GSi – sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft § 36 SGB XII**

Ausgegeben am:
Eingang bei BMA am

Nähere Begründung des Antrages/Ursache der Notlage:

**Der/Die Antragsteller/in ist**  
 **Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebene**

**Ausländer/in**     **Aussiedler/in**

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir Informationen und Unterlagen. Wir bitten Sie, den Antrag sorgfältig auszufüllen und „nicht Zutreffendes“ zu streichen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

I. <b>Persönliche Verhältnisse:</b>	Antragsteller/in		Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft <small>Bei ledigen minderjährigen Hilfesuchenden hier Angaben über die Eltern</small>	
			Vater	Mutter
Name				
Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Telefon-Nr.				
Wohnort, Ortsteil				
Straße, Haus-Nr.				
Giro-/Sparkonto-Nummer bei IBAN:				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw.	
	<input type="checkbox"/> getr. lebend seit:	<input type="checkbox"/> getr. lebend seit:	<input type="checkbox"/> getr. lebend seit:	
	<input type="checkbox"/> gesch. seit:	<input type="checkbox"/> gesch. seit:	<input type="checkbox"/> gesch. seit:	
Erwerbsbeschränkt oder arbeitsunfähig – pflegebedürftig ggf. warum (GdB und Gebrechen)	erwerbsbeschr./arbeitsunf.    pflegebedürftig	erwerbsbeschr./arbeitsunf.    pflegebedürftig	erwerbsbeschr./arbeitsunf.    pflegebedürftig	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung	Grad der Behinderung	
Rentenversicherungsnummer				
Staatsangehörigkeit/en				
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungs-urkunde beifügen)				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				

**II. Familienverhältnisse:** Außer dem/der Antragsteller/in und seinem/ihrem Ehegatten leben noch in **deren Haushalt:**

	1	2	3	4	5
Name (ggf. auch Geburtsname)					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandschaftsverh. z. Antragsteller/in					
Beruf					
Arbeitgeber oder Art der Rente usw.					
bei Schulbesuch (Klasse, Schulart)					
Spar- und Bankguthaben					
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

Falls der/die Antragsteller/in ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Nr. II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:

Name des Kindes			
Name und Anschrift des Vaters			
Unterhaltsbetrag pro Monat			
Datum u. Aktenzeichen des Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.			
In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?			

**III. Einkommensverhältnisse der Antragstellerin/des Antragstellers und der im Haushalt lebenden Personen:**

Bitte Nachweise über Art und Höhe der Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonstige Sozialleistungen beifügen

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller/in EUR	Ehegatte EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)				
			zu Nr. 1 EUR	zu Nr. 2 EUR	zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit oder des Jobcenters (ALG II)							
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)							
Kindergeld							
Wohngeld							
Renten aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente							
ausländische Renten							
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Aus- gleichsrente) falls ja, bitte Teil XI. ausfüllen							
Lastenausgleich <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente							
Krankenversicherung (Krankengeld)							
Gewerbe, Handel							
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag							
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
Steuererstattungen							
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit Sonstige Einnahmen Art: _____							

**IV. Arbeitsverhältnisse, auch frühere – auch im Ausland - Arbeitslosigkeit - Krankenversicherung**

Tätigkeit	Dauer vom bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	-	auch im Ausland
Antragsteller/in				
Ehegatte/Lebens- partner, Partner d. eheähnl. Gemeensch.				

**Fahrtkosten zum Arbeitsplatz/Sonstige Aufwendungen**

Fahrtkosten zur Arbeitsstelle öffentliche Verkehrsmittel							
PKW einfache Entfernung zw. Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km	km
Sonstiges							

**Angaben bei Arbeitslosigkeit:** Kunden-Nr. / BG-Nr. der Agentur für Arbeit / Jobcenters: \_\_\_\_\_  
des \_\_\_\_\_

Wurden bei der Agentur für Arbeit / beim Jobcenter Leistungen beantragt?

ja, bei der Agentur für Arbeit /beim Jobcenter in \_\_\_\_\_  nein

**Angaben zur Krankenversicherung/Pflegeversicherung**

Derzeit Mitglied einer Krankenkasse? <input type="checkbox"/> ja, bei _____	Versicherungs-Nr.: _____	<input type="checkbox"/> nein
Krankenversichert als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenbewerber/in <input type="checkbox"/> Rentner/in		
<input type="checkbox"/> Familienversichert bei: _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Derzeit Mitglied welcher Pflegekasse? (genaue Anschrift) _____	, Monatsbeitrag: _____	EUR
Familienversichert bei _____		
Beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei _____		

**V. Wohnverhältnisse**

Die/Der Antragsteller/in ist	<input type="checkbox"/> Mieter/in	<input type="checkbox"/> Untermieter/in bei	<input type="checkbox"/> möbliert	<input type="checkbox"/> unmöbliert
Eigentümer/in eines/einer	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Zwei- oder Mehrfamilienhauses	
Die/Der Antragsteller/in lebt mit anderen, als den in Teil II angegebenen Personen, in Haushaltsgemeinschaft	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit		
Den Mietvertrag haben abgeschlossen				
Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Besteht Mietrückstand?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit _____ EUR seit _____		
Ist Räumungsklage eingereicht	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
<b>Beschaffenheit der Wohnung:</b> Die (ausschließlich zu Wohnzwecken) genutzte Wohnung umfasst				
Gesamtfläche in m <sup>2</sup>	Anzahl der Wohnräume	Untervermietet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, davon m <sup>2</sup>	Jahr der erstmaligen Bezugsfertigkeit
<input type="checkbox"/> Einzelofenheizung	<input type="checkbox"/> Zentralheizung	Brennstoff:	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Holz/Kohle	<input type="checkbox"/> Bad oder Duschaum
<b>Miete</b>	<small>(ohne Heizkosten, Untermietzuschläge, Vergütung für Möblierung, Kühlschrank- oder Waschmaschinenüberlassung, Vergütung für die Überlassung von Garagen, Stellplätzen, Hausgärten u. a., anteilige Miete für Wohnraum, der einem anderen unentgeltlich oder entgeltlich überlassen wird.)</small>			EUR
<b>Nebenkosten</b>	<small>(Wassergeld, Abwasser- und Müllbeseitigung, Kaminkehrergebühren, Treppenbeleuchtung) (bitte belegen)</small>			
Heizungskosten EUR	Wird die Wohnung zentral mit WW versorgt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<input type="checkbox"/> Mietbescheinigung liegt bei	<input type="checkbox"/> Wohngeld wird gewährt	<input type="checkbox"/> Wohngeld ist beantragt bei		

**VI. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers/der Antragstellerin und ihrer/seiner Angehörigen in den letzten 12 Monaten**

Familienname, Vorname	PLZ, Aufenthaltsort	vom-bis	bei Grenzübertritt Tag u. Ort angeben

**VII. Aufenthaltsverhältnisse und Sozialhilfeleistungen**

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung vor dem Wechsel des Aufenthaltsorts (einschließlich Umzugskosten): \_\_\_\_\_  
 nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sozialamt: \_\_\_\_\_

Sozialhilfeleistungen/Grundsicherung nach dem Wechsel des Aufenthaltsorts: \_\_\_\_\_  
 nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Sozialamt: \_\_\_\_\_

Hat ein anderer Sozialhilfeträger bei der Unterbringung am jetzigen Wohnort/in der Einrichtung/im Heim mitgewirkt?  nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_

Wohnort in den letzten 2 Monaten vor Heim-/Einrichtungsaufenthalt \_\_\_\_\_

Wo und bis wann war die/der Hilfesuchende (Anschrift, Datum) zuletzt in einem Heim/einer Einrichtung? \_\_\_\_\_

Wann und woher erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Einrichtung, wer hat ihn veranlasst? \_\_\_\_\_

Aufenthaltszeiten im Ausland: \_\_\_\_\_

**VIII. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Kinder, Eltern, Ehegatten, gesch. Ehegatten):**

1. Alle Hilfen einschl. Grundsich.	erste Antrag stellende Person	ggfs. zweite Antrag stellende Person
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner/innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR
<b>2. Nur bei Grundsicherung</b>		
Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährl.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beruf des Kindes / der Eltern:	_____	_____

**3. Bei allen anderen Hilfen nach SGB XII (außer Grundsicherung)**

	1	2	1	2
Familienname, Vorname der/des Angehörigen				
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.)				
Geburtsdatum				
Derzeitig ausgeübt und erlernter Beruf Ihrer Kinder/Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)				

**IX. Sonstiges**

Mitglied einer Lebensvers.?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:	Versicherungssumme:	EUR
Weitere Versicherungen	Art:		mtl.		EUR
Bausparvertrag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Monatsbeitrag	EUR	Vertragsbeginn:		
Weitere Ausgaben insgesamt mtl. EUR	für			<b>(bitte auf gesondertem Blatt erläutern)</b>	
Wovon wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?					

**X. Nicht geklärte Ansprüche:**

Hat der/die Antragsteller/in oder sein/ihr Ehegatte, weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen sie/er noch keine Leistungen erhält:

nein  der Sozialversicherung  Opfer einer Gewalttat  Unfall  Lastenausgleich/Kriegsbeschädigung

ja, und zwar aus/als  ärztl. Kunstfehler  anderer Rechtsgrund, nämlich \_\_\_\_\_

Wenn ja: Wann und wo wurde der Antrag gestellt?

**XI. Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)**

Haben Sie oder Familienangehörige Ansprüche nach dem

Bundesversorgungsgesetz  Häftlingshilfegesetz  SED-Unrechtsbereinigungsgesetz

Soldatenversorgungsgesetz  Bundesseuchengesetz  Bundesgrenzschutzgesetz

Zivildienstgesetz  Opferentschädigungsgesetz

bzw. glauben Sie, dass solche Ansprüche bestehen?  nein  ja

**XII. Vermögenswerte:** (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

der/die Antragsteller/in	des Ehegatten - falls minderjährig beide Elternteile -
<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und Kontonummer, IBAN  Bankinstitut und Kontonummer, IBAN	<b>Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben Bankinstitut und Kontonummer, IBAN  Bankinstitut und Kontonummer, IBAN
<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	<b>Bargeld:</b> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
<b>Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz  _____	<b>Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz  _____
<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht; Anspruch auf Pflege)	<b>Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht; Anspruch auf Pflege)
<b>Sonstige Vermögenswerte:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen Bausparvertrag) usw., Lebensversicherung,	<b>Sonstige Vermögenswerte:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen usw., Lebensversicherung, Bau-sparvertrag)
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger/in angeben: _____	

**XIII. Schuldverpflichtungen: (nicht Hausbelastungen)**

nein  ja, insgesamt \_\_\_\_\_ EUR  Einzelaufstellung ist auf gesondertem Blatt beifügt

**Erklärung der/des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Tatsachen verschwiegen wurden, die für den Hilfeanspruch maßgebend sind. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

**Ich verpflichte mich, jede Änderung der Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, die bis zur Erteilung eines Bescheides über diesen Leistungsantrag eintreten, sofort und unaufgefordert dem Sozialamt mitzuteilen.**

Ich bin darüber informiert, dass personenbezogene Daten aufgrund der Datenschutzgesetze zur Berechnung und Zahlbarmachung von Leistungen in einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

**Einwilligungserklärung zur Bekanntgabe des Sozialhilfebescheides:**

Ich gebe hiermit die Einwilligung, dass das Sozialamt alle Bescheide im Zusammenhang mit der Hilfestellung zur reibungslosen Bearbeitung der Anträge meiner Wohngemeinde durch Übersendung einer Mehrfertigung bekannt gibt:

ja  nein

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift der/des Aufnehmenden \_\_\_\_\_ Untersch. d. Antragstell./d. gesetzl. Vertr. \_\_\_\_\_ Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners \_\_\_\_\_

**Stellungnahme der Stadt/Gemeinde**

Vorstehende Angaben  sind glaubhaft  entsprechen der Wahrheit  entsprechen nicht der Wahrheit.

Mit \_\_\_\_\_ Anlagen an das Landratsamt Esslingen

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