

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Beantragte Hilfe:

- Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Hilfe zur Gesundheit (5. Kapitel)
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (8. Kapitel)
- Hilfe in anderen Lebenslagen (9. Kapitel) – Haushaltshilfe, Altenhilfe, Bestattungskosten
- sonstige Hilfe (z. B. Darlehen f. Mietschulden)

Wünschen Sie eine persönliche Beratung?

- ja nein

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus, unterschreiben Sie ihn und reichen Sie ihn mit der unterschriebenen Anlage 2 sowie allen Nachweisen bei Ihrer Wohnsitzgemeinde ein.

I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

	des Hilfesuchenden (HS) <input type="checkbox"/> Ich lebe allein. <input type="checkbox"/> Ich lebe zusammen mit →	<input type="checkbox"/> des Ehegatten (EG) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (LP) <input type="checkbox"/> Lebensgefährte (LG) im Haushalt
1. Name		
2. Geburtsname		
3. Vorname(n)		
4. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
5. Geburtsdatum		
6. Geburtsort / Land		
7. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit <input type="checkbox"/> geschieden seit
8. Staatsangehörigkeit (alle)		
9. Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status:	<input type="checkbox"/> EU-Freizügigkeit <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung	<input type="checkbox"/> EU-Freizügigkeit <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis <input type="checkbox"/> Duldung

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 2

10. Straße, Hausnummer PLZ / Wohnort Telefon Mobil		
11. Betreuer / Bevollmächtigter Name und Anschrift des Betreuers / Bevollmächtigten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
12. Mehrbedarfe (Nachweis erforderlich)		
a) Schwerbehinderung (GdB)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) kostenaufwändige Ernährung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c) alleinerziehend	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
d) Schwangerschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
e) Mehrbedarf für gemeinschaftliche Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
13. Pflegegrad (falls vorhanden)		
14. Reichen die Leistungen der Pflegekasse aus, um den Pflegebedarf (Kosten) zu decken?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
15. Erhalten Sie Leistungen der Krankenkasse, z. B. Verordnung häusliche Krankenpflege?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
16. Befinden Sie sich derzeit in einer Ausbildung oder besuchen Sie eine Schule? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
17. Erlernter Beruf zuletzt ausgeübter Beruf		

Angaben zu weiteren hilfesuchenden Personen im Haushalt (z. B. Kinder)

Name	1)	2)	3)	4)	5)
Vornamen					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Staatsangehörigkeit					
Verwandsch. Verhältnis					

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 3

Angaben zu den weiteren Personen im Haushalt, für die keine Sozialhilfe beansprucht wird

Name				
Vornamen				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Verwandsch. Verhältnis				
Beruf				
Einkommen monatlich				
Arbeitgeber				
Anschrift				

Angaben zu Unterhaltspflichtigen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Angaben zu geschiedenen oder getrennt lebenden Partnern

der Antragstellerin / des Antragstellers		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Getrennt lebend seit: Geschieden seit: Bitte Scheidungsurteil beilegen	Straße Hausnummer, PLZ Ort	
der Ehegattin / des Ehegatten		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Getrennt lebend seit: Geschieden seit: Bitte Scheidungsurteil beilegen	Straße Hausnummer, PLZ Ort	

Angaben zu eigenen Kindern (gemeinsame und nicht gemeinsame)

1. Kind: Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	Erlerner Beruf	Jetzt ausgeübter Beruf
Straße Hausnummer	PLZ Ort	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 4

Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000 Euro im Jahr?		Ja / Nein
2. Kind: Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	Erlerner Beruf	Jetzt ausgeübter Beruf
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000 Euro im Jahr?		Ja / Nein
3. Kind: Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand	Erlerner Beruf	Jetzt ausgeübter Beruf
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000 Euro im Jahr?		Ja / Nein
Weitere Kinder geben Sie bitte auf einem gesonderten Beiblatt an.		

Angaben zu den Eltern

Vater: Name	Vorname	Geburtsdatum Verstorben am
Familienstand	Beruf	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Mutter: Name	Vorname	Geburtsdatum Verstorben am
Familienstand	Beruf	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Haben Ihre Eltern jeweils ein Jahreseinkommen von mehr als 100.000 Euro im Jahr?		Ja / Nein

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 5

II. Begründung der Hilfebedürftigkeit (erforderlich; evtl. Beiblatt beifügen)

III. Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen:

(Bitte Fragen mit ja oder nein beantworten und Nachweise beifügen)

Art des mtl. Einkommens	HS	EG/LP/LG	Name ¹	Name ²
<ul style="list-style-type: none"> • Renten aus der Sozialversicherung: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Unfallrente 	<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 _____ <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 _____ <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 _____ <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein _____ <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein _____

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

<input type="checkbox"/> Halb-/Waisenrente	<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"/> _____	<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
• Pension	<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
• ausländische Rente	<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
• Betriebsrente	<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
• sonstige private Renten (z. B. Berufsunfähigkeitsrente)	<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
• Arbeitseinkommen	<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"/> nicht selbstständig	<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"/> selbstständig	<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"/> geringfügig (Mini-Job)	<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"/> Werkstatt (WfbM)	<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"/> ehrenamtliche Tätigkeit	<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
• Wohngeld	<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
• Krankengeld	<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
• Pflegegeld	<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
• Arbeitslosengeld I	<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
• Arbeitslosengeld II	<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
• Kindergeld	<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
• Unterhaltsvorschuss	<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
• Unterhalt	<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
• Entschädigungsrente	<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
• Leistungen des Zentrums Bayern Familie und Soziales:	<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"/> Grundrente	<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"/> Ausgleichsrente	<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"/> Elternrente	<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"/> Blindengeld	<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"/> _____	<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
• Leistungen des Bezirks	<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"/> Blindenhilfe	<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

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 7

<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Mobilitätshilfe <input type="checkbox"/>	<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 _____	<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 _____
• Elterngeld	<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 _____
• Kapitalertrag	<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 _____
• Miet- / Untermiet- / Pachtein- nahmen	<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 _____
• sonstige Einkünfte	<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 _____

Wurden Rentenansprüche (privat und öffentlich-rechtlich) auf freiwilliger Basis erworben?

- nein
 ja welche?

(Bitte Nachweise beifügen)

Vom Einkommen absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)

	HS	EG	Name ¹	Name ²
Beiträge zu privaten Versicherungen: <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Sterbegeldversicherung <input type="checkbox"/> sog. Riesterrente <input type="checkbox"/>				
Die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben: <input type="checkbox"/> Arbeitsmittel <input type="checkbox"/> Fahrtkosten <input type="checkbox"/> Beiträge zu Berufsverbänden				

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Sonstiges: <input type="checkbox"/> VdK- Beitrag <input type="checkbox"/>				
--	--	--	--	--

IV. Wirtschaftliche Verhältnisse

1. Vermögen (Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch wenn sie nur geringfügig sind oder sich im Ausland befinden, anzugeben. Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise dem Antrag bei)

	HS	EG	Name ¹	Name ²
Bargeld	<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
Girokonten, PayPal-Konten, o. ä.	<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
Sparbücher/Sparkonten	<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
Tages- und Festgeldkonten, Sparbriefe	<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
Bausparverträge	<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
Lebensversicherungen	<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
Sterbegeldversicherungen bzw. Bestattungsvorsorgeverträge	<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
Vermögenswirksame Anlagen	<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
(Private) Rentenversicherungen bzw. Rentensparverträge (auch mit staatlicher Förderung)	<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
Wertpapiere, Aktien, Anleihen, Depots, Pfandbriefe, Obligationen	<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
Fonds, Bonds, Schatzbriefe, Schuldverschreibungen bzw. Rentenpapiere	<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
Vertraglich gesicherte Ansprüche aus (Übergabe-) Verträgen	<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

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Seite 9

Forderungen	<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
Sachwerte	<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
Kraftfahrzeuge (PKW, LKW; Motor- räder etc.)	<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
Haus-/Grundbesitz (auch Miteigentum)	<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
Haus-/Grundbesitz im Ausland (auch Miteigentum)	<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
Erbansprüche	<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
Sonstiges Vermögen	<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

2. Wurden innerhalb der letzten 10 Jahre Vermögenswerte (Geldbeträge; Haus- und Grundbesitz; Firmen; PKW; Schenkung; Wertpapiere; vorgezogene Erbfolge etc.) übertragen oder wurde auf vertragliche oder erbliche Ansprüche verzichtet?

ja
 nein Wann: _____
 In welcher Höhe? _____

3. Belastungen, die mit dem Vermögen zusammenhängen (z. B. Zins, Tilgung)

ja
 nein Welche? _____
 In welcher Höhe? _____

V. Wohnverhältnisse

Art der Wohnung

Miete **Untermiete** **Wohneigentum** **keine Unterkunftskosten**

1. Zahl der Personen in der Wohnung: _____

Besteht eine Wohngemeinschaft: ja nein

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Seite 10

2. Kosten der Unterkunft bei Miete: Kosten der Unterkunft bei Wohneigen-
tum: Belastungen: _____
Grundmiete: _____ Betriebskosten: _____
Betriebskosten: _____ Heizkosten: _____
Heizkosten: _____ Gesamt: _____
Gesamt: _____
3. Größe der Wohnung:
in qm: _____
Anzahl der Zimmer: ____
davon sind ____ Zimmer untervermietet; Untermieteinnahme: _____
4. Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz
Erhalten Sie Wohngeld nein; wurde Wohngeld beantragt nein
 ja, am
_____ ja, in Höhe von mtl. € _____
5. Heizungsart:
 Kohle Öl Gas Fernwärme Strom Sonstiges
6. Enthalten die oben genannten Beträge
- Kosten für Haushaltsstrom? ja nein
- Kosten für dezentrale Warmwasserbereitung (Boiler, Durchlauferhitzer u.ä.) ja nein
7. Die Wohnung wurde wie folgt angemietet: leer teilmöbliert vollmöbliert

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

VI. Aufenthalt des Hilfesuchenden

Meldeadressen der letzten 10 Jahre:

- | | | |
|-------------|------|------|
| 1. Adresse: | von: | bis: |
| 2. Adresse | von: | bis: |
| 3. Adresse: | von: | bis: |
| 4. Adresse: | von: | bis: |
| 5. Adresse: | von: | bis: |

Halten Sie sich **derzeit** in einer stationären Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Klinik, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) auf?

ja nein

Falls ja: wo? _____

Haben Sie sich **vor dem Eintritt** der Hilfebedürftigkeit in einem Heim, oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Klinik, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten?

ja nein

Falls ja: wo? _____

Bei Übertritt aus dem Ausland:

Tag und Ort des Grenzübertritts: _____

Für mich und/oder für ein Mitglied meiner Einstehensgemeinschaft wurde eine Verpflichtungserklärung gegenüber der Ausländerbehörde oder der Auslandsvertretung abgegeben:

ja nein

VII. Versicherungs- und Versorgungsverhältnisse

1. Erwerbsverlauf:

a) Haben Sie jemals im Ausland gearbeitet? ja nein

Falls ja: Wo? _____ (bitte alle Länder angeben)

von: _____ bis: _____

(ggf. eigenes Beiblatt beifügen und Wohnorte, Erwerbstätigkeiten / Arbeitgeber und Zeiten der Erwerbstätigkeiten angeben)

b) Rentenversicherung:

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

	HS	EG/LP/LG
Ist ein Rentenanspruch gestellt worden?		
Inland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden? (Falls ja, Bescheid beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sozialversicherungsausweisnummer:		

2. Krankenversicherung

	HS	EG/LP/LG
1. Derzeit Mitglieder welcher Krankenkasse		
Falls Sie derzeit nicht krankenversichert sind <u>Wo und bis wann</u> waren Sie zuletzt versichert? Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben		
2. Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Privatversichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei: _____	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Privatversichert <input type="checkbox"/> familienversichert bei: _____
3. Besteht ein Anspruch nach den Beihilfevorschriften für den öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Dienststelle: _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Dienststelle: _____
4. Sind Sie Kriegsbeschädigte(r) oder -hinterbliebende(r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Basiert die Bedürftigkeit auf einem Unfall oder einer Straftat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, worauf?		
a) Impfschaden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Unfall (Verkehr, Arbeit, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c) Gewaltverbrechen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



3. andere Leistungen

Erhalten Sie derzeit Hilfe von folgenden Stellen oder haben Sie dort Leistungen beantragt? (Bitte Bescheid beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
a) Jobcenter / BG-Nummer _____				
b) Bezirk Oberbayern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c) Ausländeramt (Asylbewerberleistungen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
d) Jugendamt (z. B. Unterhaltsvorschuss)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
e) Zentrum Bayern Familie und Soziales (z. B. Blindengeld)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
f) Familienkasse (z. B. Kindergeld)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
g) Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
i) Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bei welcher Behörde: Beantragt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ggf. Ablehnungsgrund angeben:				

XIII. Bankverbindung

Ich verfüge über folgende Einlagen – auch online – bei

Geldinstitut (In- und Ausland)	Art der Einlage (z. B. Girokonto, Wertpapier- Depot, Sparkonto, etc.)	IBAN

Die Sozialhilfeleistungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber	
Bankinstitut:	in
IBAN	
BIC	

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Erklärung:

Ich/Wir erkläre(n), dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Es ist mir/uns bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben strafbar und die dadurch erlangten Leistungen zurückzuzahlen sind (§§ 102 ff SGB XII). Es ist mir/uns bekannt, dass ich/wir verpflichtet bin/sind, bei der Feststellung des Bedarfs mitzuwirken und dass Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitzuteilen sind (§ 60 SGB I).

Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien von personenbezogenen Daten (Art. 9 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass gemäß § 118 SGB XII in regelmäßigen Abständen ein Datenabgleich mit anderen öffentlichen Stellen stattfindet.

Den Träger der Sozialhilfe ermächtige(n) ich/wir hiermit, Akten anderer Sozialhilfeträger, von denen ich/wir Leistungen erhalten habe(n), einzusehen und erforderliche Kopien zu fertigen.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Ich/wir habe/n das beiliegende Informationsblatt über die DSGVO (Anlage 1) sowie das Beiblatt „Wichtige Hinweise zum Sozialhilfeantrag“ (Anlage 2) erhalten und gelesen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger Ansprüche gegen Dritte, soweit sie als Einkommen einzusetzen sind, auf sich überleitet. Jeder Ehegatte oder Lebenspartner erteilt dem Anderen Vollmacht zur Vertretung in allen Angelegenheiten der Sozialhilfe, insbesondere zur Annahme von Hilfeleistungen.

Ort	,	Datum
Unterschrift des Hilfesuchenden/Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters		Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



Seite 15

Stellungnahme der Gemeinde / Stadt

Die Angaben

sind richtig

erscheinen glaubhaft

werden wie folgt ergänzt:

Weitere Meldeadresse:

Gemeinde-/Stadtverwaltung, Datum

Unterschrift

ANLAGE 1

**Informationsblatt zur Erhebung von personenbezogenen Daten
(Art. 12 und 13 DSGVO)
Verfahren: OK.SOZIUS - SGB XII Sozialhilfe, Grundsicherung
(Alter, Erwerbsunfähigkeit)
Verarbeitungstätigkeit: Durchführung der Aufgaben der Sozialämter nach
dem Sozialgesetzbuch**

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist das Landratsamt Fürstenfeldbruck
– Amt für Soziales – Münchner Str. 32, 82256 Fürstenfeldbruck,
Tel. 08141-519-5757, E-Mail: Amt-fuer-Soziales@lra-ffb.de

2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Der örtliche Datenschutzbeauftragte des Landratsamtes Fürstenfeldbruck
Münchner Str. 32, 82256 Fürstenfeldbruck,
Tel. 08141-519-5757, E-Mail: Datenschutz@lra-ffb.de

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ihre Daten werden zu folgendem Zweck erhoben:

Das Landratsamt Fürstenfeldbruck – Amt für Soziales - verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem Sozialgesetzbuch (SGB). Es ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet. Die Aufgaben umfassen insbesondere die Leistungsgewährung von Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII und Leistungen der Bildung und Teilhabe nach dem Wohngeldgesetz, dem Kindergeldgesetz und dem SGB II. In Hinblick auf den gesetzlichen Nachrang dieser Leistungen werden darüber hinaus personenbezogene Daten auch bei der Durchsetzung von Erstattungsansprüchen anderer Sozialleistungsträger oder anderen Stellen vorrangiger Leistungen oder zur Bekämpfung von Leistungsmissbrauch verarbeitet. Das EDV-Anwendungsverfahren OK.SOZIUS-XII ermöglicht die effiziente Sachbearbeitung von Fällen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) - Sozialhilfe - innerhalb und außerhalb von Einrichtungen und Bildungs- und Teilhabeleistungen (BuT) nach WoGG, KiGG, SGBII. Über dieses Verfahren werden Sozialdaten verwaltet, entsprechende Leistungen bewilligt und zur Auszahlung gebracht.

Die Rechtsgrundlage, auf der Ihre Daten erhoben werden, ist:

Art. 6 DSGVO, Art. 4 BayDSG i.V.m. Sozialgesetzbuch (SGB), speziell SGB XII (Sozialhilfe) und 2. Kapitel SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Schutz der Sozialdaten)

4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden je nach Bedarf an Dritte weitergegeben:

1. Geldinstitute/Banküberweisungen an Zahlungsempfänger Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BayDSG,
2. Landesämter für Statistik und Datenverarbeitung / Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayDSG i. V. m. § 121 SGBXII und Bundesamt für Statistik gem. § 121 SGB XII und Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (BStatG)
3. Verband Deutscher Rentenversicherungsträger gem. Verordnung zur Durchführung des § 118 SGB XII (Sozialhilfedatenabgleichsverordnung (SozhiDAV) vom 21.01.98,
4. Landesämter für Versorgung o.ä. / Rentenauskunftsverfahren (RAV) gem. §§ 120 und 152 SGB VI, Bestimmungen des Rentenzahlverfahrens (RZB)
5. Bayerisches Behördeninformationssystem (BayBIS) oder lokales Einwohnermelderegister (EWO) gem. § 71 Abs. 1 Satz 4 SGB X

6. Bundesagentur für Arbeit und Landkreis in gemeinsamer Einrichtung (Jobcenter), die Leistungen für BuT gem. § 28 SGB II im Auftrag wahrnehmen; Pflicht zur Datenübermittlung gem. §§ 50, 51 SGB II i.V.m. § 67 Absatz 9 des SGB X
 7. Gem. §§ 67 ff. SGB X an andere Sozialleistungsträger (z.B. ges. Rentenversicherung, Krankenversicherung), Finanzämter, Zollbehörden, Behörden der Gefahrenabwehr (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte wie z.B. kommunale Ämter, KfZ-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesrechnungshof, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Vermieter (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Energieversorger (wenn an diesen direkt gezahlt wird), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (nur mit Einwilligung des Betroffenen), etc.
- 5. Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien**
Ihre Daten werden in dem Verfahren mit folgenden Fristen gelöscht:
Unter Punkt 3 aufgeführte Daten von Leistungs- und Zahlungsempfänger sind nach Art. 17 DSGVO i.V.m. § 84 Abs. 2 SGB X zu löschen, sobald der unter Punkt 3 genannte Zweck entfällt, beziehungsweise - wenn es sich um haushaltsrelevante Daten handelt – nach 6 bzw. 10 Jahren gemäß §§ 62 und 82 KommHV.
Daten, die im Rahmen des Sozialhilfedatenabgleichs gem. § 118 SGB XII zur Verfügung gestellt werden, sind unverzüglich nach erfolgter Überprüfung zu löschen.
- 6. Betroffenenrechte**
Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen die Rechte aus Art. 15-18,20,21 zu:
- Recht auf Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten, Recht auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen,
 - Beschwerderecht beim Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz,
 - Recht auf Datenübertragbarkeit, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.
- 7. Widerrufsrecht bei Einwilligung**
Wenn Sie in die Datenerhebung durch den Verantwortlichen (siehe 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen) durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.
- 8. Pflicht zur Bereitstellung der Daten**
Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht bereitstellen, hat dies folgende Konsequenzen:
Die betroffene Person ist nicht verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Werden diese Daten nicht bereitgestellt, kann jedoch keine Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch erfolgen. Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können. Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus §§ 60 ff SGB X. Bei fehlender Mitwirkung können Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 65 SGB X).

ANLAGE 2

Wichtige Hinweise zum Sozialhilfeantrag

Allgemeines

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und beantworten Sie alle Fragen. So können Sie Rückfragen vermeiden und Ihr Antrag kann zügig bearbeitet werden.

Rechtzeitige Antragstellung

Sozialhilfe kann nur gewährt werden, wenn eine Notlage (ein Bedarf) dem Sozialhilfeträger rechtzeitig bekannt geworden ist. Ist der Notlage bereits abgeholfen, z. B. durch Bezahlung einer Rechnung, kann rückwirkend keine Sozialhilfe mehr bewilligt werden.

Mitwirkungspflicht

Jeder Antragsteller ist zur Mitwirkung bei der Leistungsfeststellung verpflichtet. Leistungserhebliche Tatsachen und Änderungen in den Verhältnissen (z. B. bei Einkommen oder Vermögen) sind unverzüglich mitzuteilen und Nachweise hierüber vorzulegen.

Bei fehlender Mitwirkung kann Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden.

Einkommen und Vermögen

Die Hilfe ist vom Einkommen und Vermögen der leistungsberechtigten Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten bzw. Lebenspartners abhängig (§ 19 SGB XII, § 41 Abs. 2 SGB XII), egal ob diese dem Grunde nach leistungsberechtigt nach dem SGB XII ist. Als Einkommen gilt dabei jeder Geldzufluss, der Ihnen nach Hilfebeginn zugeht, Vermögen ist das, was Sie zu Hilfebeginn bereits haben. Zum Einkommen zählen z. B. auch Nebenkostenguthaben; diese sind dem Amt für Soziales bei Eingang mitzuteilen.

Nachrang der Sozialhilfe

Sozialhilfe ist nachrangig zu gewähren, d. h. dass vorrangige Leistungen in Anspruch genommen und somit unverzüglich beantragt werden müssen. Wenn also ein Antrag auf vorrangige Leistungen nicht oder nicht rechtzeitig gestellt wird, muss die geleistete Sozialhilfe für den entsprechenden Zeitraum ganz oder teilweise zurückgefordert werden.

Vorrangige Leistungen sind z. B. Wohngeld, Arbeitslosengeld, Kindergeld, Krankengeld, Leistungen der Kranken- und Pflegekasse, Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz oder auch Ansprüche nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch wie Unterhalt, Erbe, Pflichtteilsanspruch, etc.

Erbenhaftung

Im Falle des Todes des Hilfeempfängers ist die gewährte Sozialhilfe in bestimmten Fällen von den Erben zu ersetzen z. B. bei Haus- und Grundbesitz. Ob und in welcher Höhe die Erben zum Kostenersatz verpflichtet sind, kann erst nach Eintritt des Erbfalls festgestellt werden.

Zweckbestimmung der Sozialhilfe

Jegliche Geldleistungen werden zu einem ganz bestimmten Zweck gewährt, z. B. Kosten zur Begleichung der monatlichen Wohnungsmiete. Der Hilfeempfänger ist verpflichtet, die Hilfeleistungen ausschließlich für den genehmigten Zweck zu verwenden. Bei zweckfremder Verwendung muss die Sozialhilfe wieder zurückgezahlt werden.

Angemessenheit der Leistungen

Einen Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe haben Sie, wenn Ihr Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, um Ihren grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt zu decken.

Die Sozialhilfe deckt nur den notwendigen Bedarf. Diesen hat der Gesetzgeber festgelegt.

Wohnungswechsel

Vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft ist mit dem dort zuständigen Sozialhilfeträger Kontakt aufzunehmen und ein schriftliches Einverständnis für den beabsichtigten Umzug einzuholen. Der Sozialhilfeträger ist ansonsten berechtigt, eine Kostenübernahme für die vollen Unterkunftskosten abzulehnen, soweit diese angemessene Aufwendungen übersteigen.

Auslandsaufenthalte

Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, verlieren nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland ihren Leistungsanspruch.

Als Leistungsempfänger haben Sie daher die Verpflichtung, Auslandsaufenthalte die länger als 4 Wochen andauern, dem Amt für Soziales mitzuteilen.

Wir weisen Sie darauf hin, dass geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen sind.

Nach der Rückkehr aus dem Ausland kann der Leistungsbezug im Rahmen der allgemeinen Voraussetzungen wieder aufgenommen werden. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen, z. B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegen o. ä.. Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden.

Vergünstigungen

Dem Nachweis des Sozialhilfebezugs dient der erstellte Bescheid. Durch ihn sind Vergünstigungen möglich, so beispielsweise die Befreiung vom Rundfunk- und Fernsehbeitrag, die Befreiung durch die Krankenkasse von Zuzahlungen nach Erreichen der Belastungsgrenze, u. U. der Erlass der Gebühren für die Ausstellung eines Personalausweises durch die Gemeindeverwaltung, ggf. ein reduzierter Eintritt in kommunale Einrichtungen wie Büchereien, Bäder usw. Ebenso kann anhand des Bewilligungsbescheides der Nachweis der Bedürftigkeit bei Kontaktaufnahmen mit den sog. „Tafeln“ erbracht werden.

Ferner besteht bei manchen Telefonanbietern die Möglichkeit eines ermäßigten Sozialtarifs. Ab Januar 2020 wird zudem ein Sozialticket für den öffentlichen Nahverkehr eingeführt.

Diese Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe



ANLAGE 3

Zum Sozialhilfeantrag vom _____

für _____,

geb. _____

Folgende Unterlagen sind vorzulegen bzw. sind Anträge zu stellen:

- vollständig ausgefüllter, unterschriebener Sozialhilfeantrag und von der **Gemeindeverwaltung bestätigt**
- Mietvertrag bzw. aufgeschlüsselte Mietbescheinigung
- letztes Mieterhöhungsschreiben
- letzte Betriebs- und Heizkostenabrechnung
- Wohngeldbescheid
- Kopie des Personalausweises beidseitig bzw. Passkopie
- Nachweis über die Höhe des Krankenkassenbeitrages/Pflegeversicherungsbeitrages
- Haftpflicht- /Hausrat- / Sterbegeldversicherungspolice und letzte Beitragsrechnung
- Lebensversicherungspolice mit Bescheinigung über den aktuellen Rückkaufswert
- Verdienstbescheinigungen der letzten 3 Monate
- Erstbescheid Rente
- Rentenbescheide bzw. Anpassungsmitteilungen über Alters-, Witwen-, Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrente sowie landwirtschaftliches Altersruhegeld, Zusatz-, Berufs- und Unfallrenten, etc.
- Schwerbehindertenausweis
- Nachweis über Kindergeldzahlungen
- Nachweis über festgesetzte Unterhaltsbeträge (Scheidungs- oder Unterhaltsurteil)
- Nachweis über Unterhaltszahlungen (Höhe)
- vollständige fortlaufende Girokonto-Auszüge im Original der letzten 3 Monate
- Sparbücher, Bausparkonten bzw. Nachweise über sonst. Vermögenswerte
- Finanzübersicht aller kontoführenden Banken
- Zulassungsbescheinigung Teil 1 (KFZ-Schein) und Angabe des aktuellen Kilometerstands
- Nachweis über Pflegegrad (Schreiben der Pflegekasse)
- _____
- _____
- _____
- _____

Besuchszeiten beim Amt für Soziales:

Montag bis Freitag von 8.00 - 12.00 Uhr

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir um Terminvereinbarung.

Sie finden das Amt für Soziales in der Oskar-von- Miller Str. 4e, 2. Stock in 82256 Fürstenfeldbruck.