

**Landratsamt Tirschenreuth  
-Sozialhilfeverwaltung-  
Mähringer Str. 9  
95643 Tirschenreuth**

Eingangsstempel:

## **Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf ( SGB XII)**

- Hilfe zum Lebensunterhalt** (3. Kapitel SGB XII, u. a. Erwerbsminderung auf Zeit)
- Grundsicherung im Alter** (4. Kapitel SGB XII, über 65 Jahre+ x Monate)
- Grundsicherung bei Erwerbsminderung** (4. Kapitel SGB XII, volle Erwerbsminderung auf Dauer)
- 

Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Überwindung besond. Soz. Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen (Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Hilfe in sonst. Lebenslagen)

### **Nähere Begründung des Antrags:**

#### **1. Persönliche Verhältnisse:**

	<b>Nachfragende Person / Antragsteller/in</b>	<b>Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)</b>
Familienname		
Geburtsname/ früher geführte Namen		
Vorname(n)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Geburtsdatum und -ort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Staatsangehörigkeit		
Telefon		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft  seit wann:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft  seit wann:
Ich bin	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft  seit wann: <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigter, Kriegshinterbliebener <input type="checkbox"/> Ausländer, Aussiedler, Staatenloser <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Vertriebener <b>Wenn ja, Ausweis, etc. beifügen</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft  seit wann: <input type="checkbox"/> Kriegsbeschädigter / Kriegshinterbliebener <input type="checkbox"/> Ausländer, Aussiedler, Staatenloser <input type="checkbox"/> Asylbewerber <input type="checkbox"/> Vertriebener <b>Wenn ja, Ausweis, etc. beifügen</b>
Schwerbehinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, Ausweis beifügen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, Ausweis beifügen</b>
Betreuer / Vormund, Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, Nachweis beifügen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, Nachweis beifügen</b>
Anschrift d. Betreuers, Vormunds		
Voll- oder teilstationäre Unterbringung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schulbesuch/ Ausbildungsverhältnis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erwerbsfähigkeit gegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## 2. Sonstige Personen, die mit im Haushalt leben:

	1	2	3	4
Familienname				
Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Verhältnis zum Antragsteller				
(bei Kindern): Schulklasse				
Derzeitige Tätigkeit				
Voll- oder teilstationäre Unterbringung?	<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
Sonstiges				

## 3. Unterhaltspflichtige Angehörige:

### **a) bei getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten:**

Name, Vorname(n) des geschiedenen oder getrenntlebenden Ehegatten	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Familienstand	
Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort	
Staatsangehörigkeit	
Beruf / ausgeübte Tätigkeit	
Wurden bereits Unterhaltsansprüche geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>Nachweis beifügen (z. B. Scheidungsurteil)</b>

### **b) bei minderjährigem Kind als antragstellende Person:**

	Mutter	Vater
Name, Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		

	Mutter	Vater
Staatsangehörigkeit		
Beruf / ausgeübte Tätigkeit		
Wurden bereits Unterhaltsansprüche geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweis beifügen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Nachweis beifügen

**c) bei Erwachsenen als antragstellende Personen:**

Verfügt eines Ihrer Kinder bzw. verfügt eines Ihrer Elternteile <u>vermutlich</u> über Einkommen von über 100.000 € jährlich?	Kinder: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Name und Anschrift:	Eltern: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Name und Anschrift:
---	---	---

**4. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person, des Ehegatten / Lebensgefährten / Lebenspartners (siehe 1.) und der sonstigen Personen, die mit im Haushalt leben (siehe 2.):**

Art des Einkommens <u>- Bitte Nachweise beifügen-</u>	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in €	Ehegatte / Lebensgefährte / Lebenspartner €	Sonstige Personen – siehe Nr. 2			
			1 €	2 €	3 €	4 €
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinkommen						
Einkommen aus selbständiger Tätigkeit						
Land- und Forstwirtschaft						
Vermietung und Verpachtung						
Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
Arbeitslosengeld nach SGB III						
Arbeitslosengeld bzw. Sozialgeld nach SGB II						
Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
Leistungen d. Krankenversicherung (z. B. Krankengeld)						
Leistungen d. Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld)						
Leistungen der Rentenversicherung (z. B. ausländische Rente)						
Mutterschaftsgeld oder Elterngeld						
Leistungen f. Kinder (z. B. Kindergeld, Kinderzuschlag)						
Unterhalt nach BGB						
Unterhaltsvorschuss nach UVG						
Unterhaltssicherung nach USG						
Wohngeld						

Art des Einkommens <u>- Bitte Nachweise beifügen-</u>	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in €	Ehegatte / Lebensgefährte / Lebenspartner €	Sonstige Personen – siehe Nr. 2			
			1 €	2 €	3 €	4 €
Leistungen nach LAG						
BVG Grundrente						
BAföG-Leistungen						
Blindengeld						
Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler						
Übergangsgeld						
Unfallrente, Verletztengeld						
Leibrente, Leibgeding, Sachbezüge						
Sonstiges						

**Hinweis:** Unter Ziffer 4 sind auch jegliche Einkünfte aus dem Ausland zu benennen!

### 5. Absetzbare Beträge vom Einkommen:

<u>- Bitte Nachweise beifügen-</u>	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in €	Ehegatte / Lebensgefährte / Lebenspartner €	Sonstige Personen – siehe Nr. 2			
			1 €	2 €	3 €	4 €
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuern auf Einkommen						
Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung						
Beiträge zur Arbeitsförderung						
Altersvorsorgebeiträge						
Mit der Erzielung des Einkommens verbundene Ausgaben (Fahrtkosten, etc.)						
Versicherungen						
Sonstiges						

Wurden von den unter 1. und 2. genannten Personen oder von einem verstorbenen Ehegatten/Lebenspartner jemals auf freiwilliger Basis Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet und dadurch Ansprüche gegenüber der Rentenversicherung erworben?  ja  nein

### 6. Mehrbedarfe:

1. Besitzt eine der unter 1. und 2. genannten Personen einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder wurde dieser beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – <b>wenn ja, Ausweis beifügen</b>
2. Benötigt eine der unter 1. und 2. genannten Personen eine kostenaufwändige Ernährung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – <b>wenn ja, Formblatt „ärztliches Attest“ beifügen</b>

## 7. Vermögen:

- Bitte Nachweise beifügen-	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in €	Ehegatte / Lebensgefährte / Lebenspartner €	Sonstige Personen – siehe Nr. 2			
			1 €	2 €	3 €	4 €
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld						
Bank- / Sparguthaben Kreditinstitut -Bitte für jedes Bankinstitut eine Bankauskunft beilegen-						
Wertpapiere / Depots						
Bausparguthaben						
Hauseigentum und Grundbesitz						
Kfz - Marke / Typ - Kennzeichen - Erstzulassung						
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
Lebens-, Kapital-, Sterbegeldversicherungen, aktueller Rückkaufswert						
Sonstiges Vermögen						
Sonstiges Vermögen						

**Hinweis:** Unter Ziffer 7 ist auch jedes Vermögen, das sich im Ausland befindet, zu benennen!

<p>Hat eine unter 1. und 2. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben?</p> <p><input type="checkbox"/> Nein      <input type="checkbox"/> Ja – wenn ja, bitte Nachweise (Verträge, etc.), Höhe des Vermögenswertes, Daten des Beschenkten, etc. beilegen</p>
---

## 8. Kosten der Unterkunft:

<p>Ich bin / wir sind</p> <p><input type="checkbox"/> Mieter / mietähnliche Nutzungsberechtigte von Wohnraum –Mietbescheinigung beilegen- Die Miete beträgt aufgeschlüsselt: Kaltmiete _____ €, Nebenkosten _____ €, Heizkosten _____ €, Sonstige Kosten _____ €</p> <p><input type="checkbox"/> Bewohner von Haus- / Wohneigentum -Hausbelastungen und Hausnebenkosten mit Nachweisen beilegen-</p> <p><input type="checkbox"/> Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauchrechts –Nachweis beilegen-</p>
<p>Wohngeld wurde bereits bewilligt: <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja – wenn ja, Bescheid beilegen</p>
<p>Heizungsart: <input type="checkbox"/> Zentralheizung    <input type="checkbox"/> Einzelheizung    <input type="checkbox"/> Holz / Kohle    <input type="checkbox"/> Öl / Gas</p>
<p>Wohnfläche: _____ m<sup>2</sup>    davon untervermietet: _____ m<sup>2</sup>    Einnahmen Untervermietung: _____ €</p>
<p>Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt? <input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Bestehen Mietschulden? <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €</p>
<p>Bestehen Schulden für Energielieferungen (z. B. Strom)? <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von _____ €</p>

## 9. Sonstige Ansprüche:

Glaubt eine unter 1. und 2. aufgeführte Person, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären (z.B. wegen Unfall, gegenüber anderen Sozialleistungsträgern wie Krankenkasse oder Rentenversicherung, etc)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – wenn ja, bitte Nachweise beilegen	
Zuständige Krankenkasse	
Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied –Beitragsrechnung beilegen- <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller oder Rentenbezieher <input type="checkbox"/> familienversichert
Falls Sie derzeit nicht Mitglied einer Kranken- und Pflegeversicherung sind: Waren Sie bereits kranken- und pflegeversichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ bei folgender Krankenkasse _____
Besteht eine Sterbegeld oder Lebensversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – wenn ja, Versicherungsschein und aktuellen Rückkaufswert beilegen-
Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja, Nachweis beilegen
Bestehen ausländische Rentenansprüche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wenn ja, Nachweis beilegen

## 10. Sonstige Angaben:

Ist bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen worden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____ von folgender Behörde:
Waren Sie im letzten Jahr vor Antragstellung immer unter der angegebenen Adresse wohnhaft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, alle Aufenthaltsverhältnisse, auch z.B. Krankenhausaufenthalte sind auf einem Beiblatt genau aufzulisten
Gibt es oder gab es Aufenthalts- und/oder Erwerbszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, alle Auslandsaufenthaltszeiten sind auf einem Beiblatt vollständig anzugeben und zu erläutern (z. B. Wohnort, Erwerbstätigkeit, Zeitraum der Erwerbstätigkeit)
Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes Warum erfolgte die Einreise nach Deutschland?	

## 11. Bankverbindung:

Empfänger	IBAN
Kreditinstitut	BIC

## **12. Hinweise und Erklärungen:**

Die Erhebung und Verarbeitung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung der Daten sind Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c DSGVO, Art. 4 BayDSG, die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden insbesondere nach Maßgabe des § 118 SG XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch überprüft.

Genauere Informationen zum Thema „Datenschutz“ entnehmen Sie bitte dem Formblatt „Informationspflicht bei der Erhebung von Daten bei der betroffenen Person“, das auch auf der Homepage des Landkreises im Bereich „Soziales & Ehrenamt“ abgerufen werden kann.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich der Sozialhilfeverwaltung anzuzeigen.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens-, und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, die Aufnahme einer Arbeit und alle Änderungen in den Aufenthaltsverhältnissen unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

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 personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 DSGVO) 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.

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

### **13. Unterschrift:**

Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person bzw. des Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten / Lebensgefährten / Lebenspartner

**Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.**

Unterschrift nachfragende Person / Antragsteller	Unterschrift des Aufnehmenden

### **14. Bestätigung der Wohnsitzgemeinde (nur von der Gemeinde auszufüllen):**

<b>Ist der/die Antragsteller/in in der angegebenen Wohnung bei Ihrer Gemeinde gemeldet?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn nein, bitte andere bekannte Meldeadresse angeben:		
<b>Sind weitere Personen in der Wohnung gemeldet?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte alle Personen angeben:		
<b>Hat der Antragsteller einen Zweitwohnsitz?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte Adresse des Zweitwohnsitzes angeben:		
<b>Besteht eine Gewerbeanmeldung?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte Art des Gewerbes und Anmeldezeitpunkt angeben:		
<b>Hat die Gemeinde sonstige Erkenntnisse, die für die Entscheidung über den Antrag von Bedeutung sein können?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, bitte die Erkenntnisse kurz darlegen:		

Ort, Datum	Stempel der Gemeinde und Unterschrift
------------	---------------------------------------