

**Art der beantragten  
Hilfe**

- Hilfe zum Lebensunterhalt     Mietschulden
- Hilfe in anderen Lebenslagen (z.B. Altenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten)
- Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung
- Hilfe zur Gesundheit (z.B. Krankenhilfe, Familienplanung)
- Eingliederungshilfe                       Hilfe zur Pflege
- Hilfe zur Überwindung besond. soz. Schwierigkeiten
- Einmalige Bedarfe (z.B. Erstausrüstung Wohnung)

Begründung:

Anschrift:

Telefon:

**1. Alle Personen in der Haushaltsgemeinschaft**

Pers.-zahl (PZ)	Name auch Geb.-Name oder frühere Namen Vorname	Geburtsdatum Geburtsort	Familienstand Stellung zur nP	Staatsan- gehörigkeit	Ausländer rechtlicher Aufenthaltsstatus	erlernter Beruf	Krankenver- sicherung
1	Antragsteller/nachfragende Person (nP)						
2	Ehegatte/Lebenspartner/nicht-ehelicher Partner						
3	Mitbewohner						
4	Sonstige Haushaltsangehörige						
5							
6							
7							
8							

Leben Sie in eheähnlicher Gemeinschaft (§ 20 SGB XII)?     Ja     Nein

Sind Sie     Schwerbehindert     Kriegsbeschädigter oder – hinterbliebener     Ausländer oder Staatenloser ?

**2. Aufenthaltsverhältnisse des Antragstellers/der nachfragenden Personen:**

Haben sich Antragsteller/nachfragende Personen innerhalb eines Monats vor der Antragstellung in einem Heim, einer betreuten Wohn- oder anderen Unterkunft oder Einrichtung aufgehalten ?

- Nein
- Ja, alle Antragsteller
- Ja, einzelne Antragsteller, nämlich \_\_\_\_\_

bisherige Anschrift: \_\_\_\_\_

seit wann dort gewohnt ?

Einreise aus dem Ausland     ja     nein                       Einreisedatum:

Ort und Datum des Grenzübertritts:                       Grund der Einreise:

- Bisher wurde eine eigene Wohnung bewohnt     Sozialhilfe habe ich bisher nicht erhalten
- Bisher habe/n ich/wir bei: \_\_\_\_\_ gewohnt.
- Sozialhilfe habe ich erhalten bis zum: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_



**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 82 SGB XII)**

	Name:		Name:	
	Betrag EUR	Zeitraum	Betrag EUR	Zeitraum
Hausratversicherung				
Haftpflichtversicherung				
Lebensversicherung/Bausparverträge				
Rentenversicherung				
Unfallversicherung				
Aufwendungen für Arbeitsmittel				
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz bzw. einfache Entfernungskilometer soweit n. erstattet				
Notwendige Beiträge für Berufsverbände/Gewerkschaften				

**6. Besondere Belastungen (bitte nachweisen)**

	Antragsteller/ nP	Ehegatte/Lebenspartner /- gefährte	PZ 3	PZ 4
Krankheiten	EUR	EUR	EUR	EUR
Behinderungen	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterstützung von Angehörigen	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstiges:				
	EUR	EUR	EUR	EUR
	EUR	EUR	EUR	EUR
	PZ 5	PZ 6	PZ 7	PZ 8
Krankheiten	EUR	EUR	EUR	EUR
Behinderungen	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterstützung von Angehörigen	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstiges:				
	EUR	EUR	EUR	EUR
	EUR	EUR	EUR	EUR

durch Amtsgericht: \_\_\_\_\_ Az.: \_\_\_\_\_

a) **Betreuer bestellt**  nein  ja, für wen: \_\_\_\_\_  
 dessen Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hs.-Nr., PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Wirkungskreis der Betreuung: \_\_\_\_\_

b) **Schwerbehindert**  
 Name(n): \_\_\_\_\_ Grad der Behinderung (GdB): \_\_\_\_\_ Merkmal "G" ja/nein \_\_\_\_\_

**7. Wohnverhältnisse des Antragstellers/der nP und der im Haushalt lebenden Personen**

a)  Mietwohnung  Untermieter    Miete monatl. EUR \_\_\_\_\_ (ohne Nebenkosten)  
 Nebenkosten (z.B. Wassergeld, Gebühren) monatl. EUR (bitte belegen) \_\_\_\_\_  
 Heizkostenpauschale für Fernheizung monatl. EUR (bitte belegen) \_\_\_\_\_  
 Wird die Wohnung zentral mit Warmwasser versorgt?  nein  ja  
 b)  Eigentumswohnung  eigenes Haus  freies Wohnrecht    **Baujahr:** \_\_\_\_\_  
 Art (z.B. Schuldzinsen, Schuldtilgung, Grundsteuer, Gebühren)  
 Anfallende Kosten: monatl. EUR (bitte belegen) \_\_\_\_\_  
 zu a) und b): Werden Brennstoffe selbst beschafft?  Nein  ja, für was?  Kohle  Öl  Gas  
 Ausstattung Kochstelle?  Kohleherd  Gasherd  Elektroherd  
 c) Wohngeld wurde beantragt am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_  
**oder** Wohngeld ist bewilligt ..... monatl. EUR bis einschließlich \_\_\_\_\_

## 8. Vermögenswerte

(Es muss jedes Vermögen – auch das nicht verwertbare - angegeben werden. ausgenommen angemessener Hausrat)	Antragsteller/ nP Wert EUR	Lebenspart- ner/-gefährte Wert EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. 3-8)				
			zu PZ Wert EUR	zu PZ Wert EUR	zu PZ Wert EUR	zu PZ Wert EUR	zu PZ Wert EUR
Bank- und Sparguthaben							
Wertbriefe/Aktien/weitere Sparformen/Geldanlagen							
Bausparverträge/Lebensversicherung							
Grundvermögen	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>	<input type="radio"/> ja/nein <input type="radio"/>
Ein-/Mehrfamilienhaus Einheitswert <input type="text"/> EUR							
Grundstücke, Größe <input type="text"/> qm davon verpachtet <input type="text"/> qm Einheitswert <input type="text"/> EUR							
Land- und forstwirtschaftliches Vermögen und Größe <input type="text"/> ha Einheitswert <input type="text"/> EUR							
Kraftfahrzeuge/Maschinen							
Sonstiges Vermögen z.B. Garten, Bungalow, Wohnwagen							

## 9. Angaben zu weiteren Vermögenswerten

**Vermögensabgabe – Wurden Vermögenswerte (z.B. Haus, Grundstück – bitte Übergabe-, Überlassungs- oder Kaufverträge usw. beifügen, - Bar- oder Spargeld, Wertpapiere - wenn Abgabe in den letzten 10 Jahren erfolgte-) veräußert, übergeben, verschenkt?**

Wenn Ja: Art, Höhe, Anlass, Zeitpunkt, Empfänger:

Nein  Ja (Sachverhalt aufnehmen)

## 10. Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor der Antragsstellung

	Art der Tätigkeit	Dauer von	bis	beschäftigt bei (Name und Anschrift)	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	zuständige Krankenkasse
Antragsteller/ nP						
Ehegatte/ Lebenspartner/ gefährte						
Arbeitslos .....					<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, seit	Nr. d. Meldekarte
Wurde bei d. Arbeitsagentur Arbeitslosengeld I o. II beantragt? .....					<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	
Wird Arbeitslosengeld I o. II o. eine andere Leistung gewährt? .....					<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, bei nein, weil	
(Bescheinigung des Arbeitsamtes beilegen)						
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung? .....						

### 11. nicht geklärte Ansprüche

**Glaubt der Antragsteller/ die nP oder sein Ehegatte/Lebenspartner/- gefährte weitere noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch Leistungen erhält:**

- aus dem Lastenausgleich   
  aus der Sozialversicherung   
  als Kriegsbeschädigter   
  aus Unfall  
 Schadenersatz   
  Schmerzensgeld   
  ausstehende Lohn-  
 zahlungen   
  aus Krankheit  
 aus anderem Rechtsgrund,  Klageverfahren  
 nämlich

Wenn ja: wann und wo wurde Antrag gestellt? \_\_\_\_\_

### 12. Sonstiges:

1. Mitglied einer Sterbeversicherung? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher:	ggf. Höhe d. Sterbegeldes
2. Sind Sie Kriegsbeschädigter oder –hinterbliebener?....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
3. Sind Sie Vater/Mutter eines gefallenen oder kriegs- vermißten Kindes? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
4. Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten? ...		
5. Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bitte entsprechende
6. Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalls? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nachweise vorlegen!
7. Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

### 13. Bankverbindung

**Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:**

- auf Konto \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_  
 Geldinstitut \_\_\_\_\_  
 Kontoinhaber, wenn nicht Antragsteller/nP \_\_\_\_\_  
 an meinen Vermieter   
  an die Geraer Stadtwerke AG  
 (Energieversorgung)   
  an meine Krankenkasse

## Erklärung der antragstellenden Personen

Ich habe das Merkblatt zur allgemeinen Information über Sozialhilfe erhalten und gelesen. Die im Antrag genannten Personen hatten ebenfalls Gelegenheit, das Merkblatt zu lesen.

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden Angehörigen/Haushaltsmitglieder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialamt mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u. a. § 67a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 ff. SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

**Auf die Bestimmungen über Kostenersatz/Kostenerstattung nach dem 13. Kapitel SGB XII wurde ich hingewiesen.**

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe oder Grundsicherung sollen an die nachstehende Person gesandt werden: \_\_\_\_\_

Die übrigen Personen werden von dieser Person informiert.

Ort:	Datum:	PZ 1	Unterschrift
Ort:	Datum:	PZ 2	Unterschrift
Ort:	Datum:	PZ	Unterschrift
Ort:	Datum:	PZ	Unterschrift
Gera	den,		Unterschrift des aufnehmenden Mitarbeiters:

