

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Absender

Landratsamt Zwickau
Sozialamt
Werdauer Straße 62
08056 Zwickau

**Antrag auf Leistungen
nach dem**

Firma/Einrichtung/Verein

Träger

Ansprechpartner

Anschrift

Vorname

Nachname

PLZ

Ort

Land

Straße

Hausnummer

Telefonnummer

E-Mail

Faxnummer

Homepage

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

	Tag der Antragstellung:	Eingangsstempel
	Az:	

Antrag auf Leistungen nach dem

Hinweis: Die Datenerhebung erfolgt gemäß SächsDSG i.V.m. Zweites Kapitel Sozialgesetzbuch X - Sozialdatenschutz.

- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel Sozialgesetzbuch XII - SGBXII -)
- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
- Sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)
- Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbar

Gründe: (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. auf einem gesonderten Blatt)

I. Persönliche Verhältnisse

(Tel.: freiwillige Angabe)

	1 Nachfragende Person		2 Ehegatte (in)/ Lebenspartner (in)/ Lebensgefährte (in)/ bei minderjährigen Leistungsberechtigten Angaben über Vater und Mutter			
Name, ggf. Geburtsname <small>Kopie des Personalausweises</small>						
Vorname						
Geburtsdatum						
Geburtsort						
PLZ/Wohnort						
Straße/Hausnr.						
Familienstand <small>(ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)</small>	Seit		Seit		Seit	
Bei Scheidung - Datum des Urteils <small>Nachweise beilegen</small>						
Unterhaltsregelungen/ Vaterschaftsanerkennung <small>Nachweise beilegen</small>	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Staatsangehörigkeit						
Ausweisdokument						
Nummer des Ausweisdokuments						
In Deutschland lebend seit der Geburt (oder Einreisejahr)	Ja Nein	Einreisejahr	Ja Nein	Einreisejahr	Ja Nein	Einreisejahr
Ausländerrechtlicher Status						
Aussiedler/Spätaussiedler	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Schwerbehindertenausweis <small>(Kopie)</small>	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Vormund/Betreuer	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Wenn ja, bitte Anschrift des Vormunds/ Betreuers angeben und Bestallungsurkunde beifügen						

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Lebt die nachfragende Person in einer eheähnlichen Gemeinschaft? Ja Nein

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII). Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau oder gleichgeschlechtlichen Partnern über eine reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer Verantwortungs- Einstehungsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet.

II. Persönliche Verhältnisse weiterer im Haushalt lebender Personen

	3.	4.	5.	6.	7.
Name, ggf. Geburtsname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)	Seit	Seit	Seit	Seit	Seit
Persönliche Stellung zur nachfragenden Person					
Staatsangehörigkeit					
Ausländerrechtlicher Status					

III. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

1. Besitzt einer der unter I. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? Wenn ja, bitte den Ausweis in Kopie beifügen. Nein Ja, und zwar

Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen. Nein Ja, und zwar

2. Ist eine unter I. eingetragene Person schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterpass/ ein ärztliches Attest beifügen. Nein Ja, und zwar

3. Benötigt eine der unter I. eingetragenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung? Wenn ja, bitte - Anlage 7 - ausgefüllt beifügen. Nein Ja, und zwar

IV. Kranken- und Pflegeversicherung

Nachfragende Person		Ehegatte (in)/ Lebenspartner (in)/ Lebensgefährte (in)	
Name der Krankenkasse		Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse		Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs-/Mitgliedsnummer		Versicherungs-/Mitgliedsnummer	
Es handelt sich um eine Pflichtversicherung Freiwillige Versicherung		Es handelt sich um eine Pflichtversicherung Freiwillige Versicherung	

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Pflichtversicherter	Familienversicherung beim Pflichtversicherten	Familienversicherung beim Pflichtversicherten
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Name und Anschrift der Krankenkasse		

Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:

3	4	5	6	7
nachfragende Person	nachfragende Person	nachfragende Person	nachfragende Person	nachfragende Person
eigene Versicherung	eigene Versicherung	eigene Versicherung	eigene Versicherung	eigene Versicherung
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

Es besteht kein Krankenversicherungsschutz. Nach § 264 Abs. 3 Satz 1 SGB V bestimme ich als Haushaltsvorstand folgende gesetzliche Krankenkasse im Bereich des Trägers der Sozialhilfe zu meiner/ zu unserer Krankenkasse:

Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
-----------------------	----------------------------

V. Wohnverhältnisse

Mieter/ mietähnlich Nutzungsberechtigte Personen		Anzahl der Personen	Wohnungs-/ Hauseigentümer	
Mietwohnung	Mietvertrag und letzte vollständige Betriebskostenabrechnung bitte beifügen.		Hauslastenermittlung	Siehe Anlage A5 Bitte ausgefüllt beifügen
Möbliertes Zimmer/ Betreutes Wohnen	Mietvertrag bitte beifügen			
Wohngeld beantragt	Ja Nein		Lastenzuschuss beantragt	Ja Nein
Wohngeldnummer			Wohngeldnummer	
Wohngeld bewilligt in Höhe von:		€	Lastenzuschuss bewilligt in Höhe von:	€
Anschrift des Vermieters:				

VI. Einkommen Bitte Nachweise beifügen.

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- und Steuerpflicht unterliegen. **Die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge (der letzten 6 Monate lückenlos) etc.** Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben. Bitte auch angeben, wenn eine Leistung beantragt wird/ wurde.

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehe-/Lebenspartner(in), Lebensgefährte (in)	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6	Person 7
Arbeitseinkommen *)							
Unterhalt							
Unterhaltsvorschuss							
BAföG-Leistungen							
Arbeitslosengeld I							
Arbeitslosengeld II							

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ bzw. ausfüllen!

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehe-/Lebenspartner(in), Lebensgefährte(in)	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6	Person 7
Sozialgeld							
Insolvenzgeld							
Berufsausbildungsbeihilfe							
Krankengeld							
Mutterschaftsgeld							
Altersrente							
Erwerbsminderungsrente							
Witwen-/ Witwerrente							
Waisenrente							
Betriebsrente							
Auslandsrente							
Sonstige Rente							
Pensionen							
Verletztengeld							
Kindergeld							
Versorgungsleistungen nach Bundesversorgungsgesetz							
Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz							
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)							
Miet- und Pachteinnahmen							
Elterngeld							
Sonstige Einkommen							

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

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

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu:

freie Verpflegung

freie Unterkunft/ Wohnung

sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachbezuges, begünstigte Person, monatlicher Wert (ggf. Schätzwert) des Sachbezuges

VII. Besondere Belastungen

Bitte Nachweise der aktuellen Beitragsfestsetzung beifügen.

Hausratversicherung	€	Staatlich geförderte (zertifizierte) Rentenversicherung	€
Haftpflichtversicherung	€	Mit der Erzielung von Erwerbseinkommen verbund. Belastungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beiträge Berufsverbände, Mehraufwendungen, doppelte Haushaltsführung)	€
		Sonstige Belastungen	€

VIII. Angaben zum Vermögen

Girokonto Bargeld Sparguthaben Anlagevermögen Sonstige Vermögenswerte	Siehe Anlage A1 (Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben beifügen)			
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, verschenkt oder übergeben?		Ja	Nein	
Wann:	An wen:	Wert:	€	

IX. Unterhaltspflichtige Personen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(Kinder, Eltern, getrennt lebende/r bzw. geschiedene/r Ehegatte/in)

Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Familienstand (ledig, verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, verpartnert)					
Ausgeübte Tätigkeit/ Arbeitgeber					
PLZ/Wohnort					
Straße/Hausnr.					

X. Bei Antrag auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auszufüllen

Verfügt eines Ihrer Kinder/ Verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über ein erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?

Nein Ja (Wenn Sie "Ja" angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adresse an).

Familienname, Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ/Wohnort	
Straße/Hausnr.	

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Antrag auf Leistungen
Stand 01/12

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

XI. Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person

Bereits Sozialhilfe bezogen?	Nein Ja	Zeitraum:		Stadt/ Gemeinde	
------------------------------	------------	-----------	--	--------------------	--

Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor Beantragung der Hilfe/ Heimaufnahme:

von	bis	Anschrift

Bitte beachten Sie folgende Hinweise!

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistungen erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch 1. Buch)

Für den Zeitraum Ihres Leistungsbezuges sind Sie verpflichtet, dem Träger der Hilfe unverzüglich und unaufgefordert alle Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen mitzuteilen. Sie sind angehalten, jegliche Aufnahme von Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) anzuzeigen.

Hat der Träger der Sozialhilfe Leistungen zu erbringen, obwohl Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhalt, Schenkungen, andere Sozialleistungen) bestehen, geht der Anspruch in Höhe der Leistungen auf den Träger der Sozialhilfe über, ggf. kann der Anspruchsübergang bewirkt werden.

Erklärung der/ des Antragsteller/ s

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung wurde ich hinreichend belehrt (Merkblatt wurde ausgehändigt). Mir ist bekannt, dass ich mich wegen wissentlicher falscher bzw. unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erbrachte Leistungen erstatten muss.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen sowie zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 Sozialgesetzbuch 10. Buch), soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Zustellungsvollmacht/ Bekanntgabevollmacht

Bis auf Widerruf bitte ich Sie, alle für mich bestimmten Schriftstücke an folgende Personen auszuhändigen bzw. zu übersenden:

Frau/Herr		Frau/Herr	
PLZ/ Wohnort		PLZ/ Wohnort	
Straße/ Nr.		Straße/ Nr.	
Tel. (freiwillige Angabe)		Tel. (freiwillige Angabe)	

Bankverbindung Die mir gewährten Leistungen bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontonummer		Bankleitzahl	
Name Kreditinstitut		Name Kontoinhaber	

Zur Zeit besteht noch keine Möglichkeit für eine rechtssichere digitale Unterschrift. Daher müssen Sie das vollständig ausgefüllte Formular ausdrucken und unterschrieben per Post oder persönlich abgeben.

Aufgenommen am:

Aufgenommen durch:

Unterschrift der nachfragenden Person/
des gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/
Lebenspartners/ Lebensgefährten