

# Erhebungsbogen für die Gewährung von

**Sozialhilfe**

- Hilfe zum Lebensunterhalt**
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen**
- Hilfe zur Pflege**
- \_\_\_\_\_

**Leistungen nach dem Asylbew.Listungsgesetz**

Bei Angabe der Bankverbindung die IBAN Nummer bitte eintragen

**IBAN:**

Eingangsstempel
BIC
BLZ
Konto-Nr. des Antragsteller
Telefon-Nr. des Antragsteller:

Persönliche und häusliche Verhältnisse	Hilfesuchender	Ehegatte oder Lebenspartner (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend)
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit
Staatsangehörigkeit	deutsch /	deutsch /
Wohnort, Ortsteil		
Straße, Nr.		
Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Reisepass
Arbeitsfähigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn nein: Grund		
Erlerner Beruf		
Zuletzt ausgeübter Beruf		
Besteht ein Betreuungsverhältnis?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Vor- und Zuname,		
Anschrift des Betreuers		

## Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

	1	2	3	4	5
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Beruf / Beschäftigung					
Arbeitgeber / Schule					

## Falls der Hilfesuchende oder ein angeführter Angehörige kein eheliches Kind ist:

Name des Kindes		
Name und Anschrift des Vaters /der Mutter		
Name und Anschrift des Betreuers		

**Einkommensverhältnisse des Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen:**

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Antragsteller €	Ehegatte €	Sonstige Haushaltsmitglieder				
			zu Nr. 1 / €	zu Nr. 2 / €	zu Nr. 3 / €	zu Nr. 4 / €	zu Nr. 5 / €
Arbeitsentgelt							
Rente aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente							
Rente nach dem BVG (z.B. Grundrente, Ausgleichsrente)							
Landwirtschaftliches Altersgeld							
Lastenausgleich							
Pension							
Leistungen des Arbeitsamtes wöchentliche Leistungen: Alg. /Alh.							
Kindergeld / Kindergeldzuschlag							
Krankenversicherung (Krankengeld)							
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)							
Unterhaltsvorschuss							
Sonst. Einnahmen							

Vermögenswerte: (Es muß jedes Vermögen - auch das nicht verwertbare - angegeben werden, ausgenommen angemessener Hausrat)	Antragsteller Wert / €	Ehegatte Wert / €	Sonstige Haushaltsmitglieder				
			zu Nr. 1 / €	zu Nr. 2 / €	zu Nr. 3 / €	zu Nr. 4 / €	zu Nr. 5 / €
Bank- und Sparguthaben							
Wertpapiere / Aktien							
Bausparverträge / Fondssparen							
Grundvermögen							
Lebensversicherungen							
Rentenversicherungen oder andere vermögensbildende Zusatzversicherungen							
Kraftfahrzeuge / Maschinen							
Sonstiges Vermögen							

Ich / Wir erkläre(n), dass außer dem vorstehenden aufgeführten Einkommen und Vermögen kein weiteres Einkommen und Vermögen vorhanden ist. Erläuterung: Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld und Geldeswert ohne Rücksicht auf ihre steuerliche Behandlung.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsteller bzw. des gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartners

**Wohnverhältnisse**

Der Hilfesuchende ist  Mieter  Untermieter, bei \_\_\_\_\_

Name u. Anschrift des Hauseigentümers: \_\_\_\_\_

Besitzer eines / einer  Einfamilienhauses  Eigentumswohnung  Zwei- oder Mehrfamilienhauses

Höhe der mtl. Miete \_\_\_\_\_ €. Darin sind enthalten  Nebenkosten \_\_\_\_\_ €  Zentralheizung \_\_\_\_\_ €

Größe der Wohnung \_\_\_\_\_ qm Anzahl der Räume \_\_\_\_\_ davon untervermietet \_\_\_\_\_ Räume Baujahr \_\_\_\_\_

Warmwasserzubereitung erfolgt durch  Zentralheizung  über Elektroboiler  auf welche andere Art? \_\_\_\_\_

Wird Wohngeld bezogen? Nein  Ja  , monatlich \_\_\_\_\_ €

**Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung:**

Art der Tätigkeit	Dauer vom bis	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Gründe für etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses	Zuständige Krankenkasse
Hilfesuchender				
Ehegatte				
Arbeitslos			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____	Stamm-Nr. _____
Wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld /ALG II beantragt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wird Arbeitslosengeld gewährt?			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wenn nein, warum nicht?				
Wann erfolgte die letzte Arbeitslosenmeldung?				
Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse?				
Mitglieds-Nr.			Monatsbeitrag _____	€ _____
Krankenversichert als			<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw.Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenbewerber <input type="checkbox"/> Rentner	
Familienversichert bei				

**Sonstiges:**

Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?	
Sind Die Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wenn in Arbeit stehend, Fahrkosten zum Arbeitsplatz	
Aufwendungen für Arbeitsmittel	
Beiträge zu Berufsverbänden	
Beiträge zu Versicherungen	

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z.B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt?  nein  ja

Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlaß, Art, Höhe und Empfänger angeben:

**Nicht geklärte Ansprüche:**

Glaubt der Hilfesuchende oder sein Ehegatte, weitere noch nicht entschieden Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält?

Aus dem Lastenausgleich	
Aus der Sozialversicherung (Rentenversicherung)	
Als Kriegsbeschädigter	
Aus Unfall	
Aus Krankheit	
Aus anderem Rechtsgrund, nämlich	

**Vertraglich gesicherte Ansprüche:**

- Ich - meine im Haushalt lebenden Angehörigen - habe(n) keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte
- Ich - meine im Haushalt lebenden Angehörigen - habe(n) folgende vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege) - Vertrag ist beizufügen -

**Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts: (Kinder, Eltern)**

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller				
Wohnort				
Straße, Nr.				
Beruf				
Arbeitgeber				
Art der Rente (wenn Renteneempfänger)				

**Zusätzliche Angaben:**

Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen? (nur ausfüllen, wenn der Zuzug innerhalb der letzten 3 Monate vor Antragstellung erfolgt ist)	
Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes	
Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung und -entlassung: Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme	
Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/eine Anstalt	
Wer war der Kostenträger?	
Bezeichnung und Ort des Heims / der Anstalt	
Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt?	

Alle Angaben sollen durch entsprechende Nachweise belegt werden. Originale erhalten Sie nach Auswertung zurück.

**Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und daß keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzahlen muß. Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach dem 13. Kapitel des Sozialgesetzbuches-12. Buch-(SGBXII) wurde ich hingewiesen.

Auf meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch SGB I - allgem. Teil) bin ich hingewiesen worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie über Abwesenheit, Klinikaufenthalt usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger (Sozialamt) mitzuteilen habe. Jede Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort dem Leistungsträger anzeigen.

**Datenschutz**

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des Sozialgesetzbuch -12.Buch-(SGB XII). Sie sind zur rechtmäßigen Aufgabenerfüllung erforderlich. Der Speicherung und Verarbeitung der erhobenen Daten stimme ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem § 60 SGB I unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen zu.

Datum:	Unterschrift des Antragsteller und ggf. des Ehegatten / Lebenspartners	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen	<input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft:
	_____	Datum:	Unterschrift