

Antragsdatum: _____

Antrag registriert am: _____

**Antrag
 auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)
 für Personen in besonderen Wohnformen nach § 42 a Abs. 2 SGB XII**

Bitte beantworten Sie alle Fragen. Streichen oder offene Fragen führen zur verzögerten Antragsbearbeitung.

I. Allgemeines

Angaben zur Person	
Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname(n):	
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum und –ort:	
Familienstand:	
Staatsangehörigkeit: Bitte Kopie Ihres Ausweis/Passes beifügen	
Ausländerrechtlicher Status:	
Art der Aufenthaltsgenehmigung: <i>(bitte Kopie beifügen)</i>	befristet bis:
Ich wohne derzeit in folgender Einrichtung (Name, Adresse):	
Ich lebe in der o.g. Einrichtung seit:	
Meine Wohnadresse vor der Aufnahme in die Einrichtung: Bei einem Wechsel aus einer anderen Einrichtung bitte die Adresse vor Aufnahme in die erste Einrichtung angeben.	

Meine Telefonnummer: (auch mobil, ggf. Fax und E-Mail)				
Auf diese Bankverbindung sollen meine Leistungen gezahlt werden: Wenn Sie für einen Teil Ihrer Leistungen eine Direktzahlung an den Leistungserbringer wünschen, bitte das beigefügte Blatt „Direktzahlung“ ausfüllen.	Name, Vorname der/des Kontoinhaber/in: IBAN: _____ BIC: _____			
Ich habe eine anerkannte Schwerbehinderung: Ausweis oder Bescheid bitte in Kopie beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Grad der Behinderung: _____ Merkzeichen: _____			
Ich habe einen gesetzlichen Betreuer bzw. einen Bevollmächtigten. Beschluss und Ausweis/ Vollmacht bitte beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name: _____ Adresse: _____ Telefonnr: _____			
Ich besuche eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung. Bitte die letzten 3 Entgelt-abrechnungen und ggf. Nachweis über die Zahl der Arbeitstage pro Woche beifügen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> im Eingangsbereich <input type="checkbox"/> im Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich <input type="checkbox"/> im Außenbereich <input type="checkbox"/> Nein			
Angaben zu meinen Eltern: (ggf. anstelle der Adresse das Sterbedatum eintragen)				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Adresse	Ausgeübte Tätigkeit

Angaben zu meinen Kindern: (ggf. anstelle der Adresse das Sterbedatum eintragen)				
Name	Vorname	Geburts- datum	Adresse	Ausgeübte Tätigkeit
Ich habe folgende Unterhaltsansprüche gegen Angehörige:			<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> gegen: _____ Monatliche Höhe: _____ €	
Angaben zu meiner Krankenversicherung:			Krankenkasse: _____ Versicherungsnummer: _____ Versicherungsart: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> nicht versichert	
Angaben zu meiner Rentenversicherung: Bitte fügen Sie den aktuellen Rentenbescheid und Versicherungsverlauf bei.			Rententräger: _____ Rentenversicherungsnummer: _____	

II. Einkommen

Ich habe folgendes Einkommen: (Beispiele für Einkommensarten: Gehalt, Lohn, Kindergeld, Unterhalt, Unterhaltsvorschuss, Rente, Krankengeld, Pflegegeld, Wohngeld, Mieteinnahmen, etc.) Bitte Nachweise beifügen.		
Art des Einkommens		
Betrag monatlich/ Jährl.		
<input type="checkbox"/> Kein Einkommen vorhanden		

Ich habe folgende Abzüge vom Einkommen:		
<i>Bitte Nachweise in Form von Beitragsrechnungen, Versicherungspolicen, Fahrkarten, Kontoauszügen etc. beifügen.</i>		
Beiträge zu privaten Versicherungen (z.B. Hausrat, Haftpflichtversicherung):		
Art der Versicherung	Versicherungsunternehmen	Beitrag jährlich/ monatlich
Notwendige Ausgaben zur Erzielung meines Einkommens (z.B. Fahrtkosten):		
Art der Ausgabe	Monatliche Höhe der Aufwendung	
	€	
	€	

III. Vermögen

Ich habe folgendes Vermögen:	
<i>Bitte Nachweise wie z.B. Kontoauszüge, Policen, Verträge und aktuelle Rücklaufswerte beifügen.</i>	
Bargeld	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Girokonto	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Bestattungsvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja _____ €
Ich habe Haus- und / oder Grundbesitz im In- oder Ausland. Bitte fügen Sie aussagekräftige Nachweise zum Wert und der Beschaffenheit sowie einen Grundbuchauszug bei.	<input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, wo und was? _____

<p>Ich habe in den letzten 10 Jahren Grundbesitz und / oder sonstiges Vermögen veräußert, überlassen oder verschenkt. Bitte Nachweis beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:</p>
<p>Ich habe Erbschaftsansprüche. Bitte Nachweis beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Namen und Höhe angeben:</p>
<p>Ich habe Schadensersatzansprüche. Bitte Nachweis beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein; <input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, bitte Namen und Höhe angeben:</p>

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben wahr sind.

Auf die Notwendigkeit, alle leistungserheblichen Tatsachen anzugeben [§ 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)] und auf die Erstattungspflicht für zu Unrecht erlangte Hilfe wurde ich hingewiesen. Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, Kur usw., unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für soziale Förderung und Teilhabe mitteilen muss. Die Aufnahme jeder Arbeit werde ich vor Beginn der Tätigkeit ebenfalls anzeigen. Mir ist ferner bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. Unterhaltsverpflichtete) im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können. Im Falle einer vorschussweisen Hilfestellung bin ich auf die Rückerstattungspflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe ausdrücklich hingewiesen worden. Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben, die zu einer unberechtigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden können. Ich bin damit einverstanden, dass meine vorstehend erfassten personenbezogenen Daten in automatisierter Datenverarbeitung gespeichert werden. Ich bin mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung eines ggf. alternativ bestehenden Anspruchs nach dem Sozialgesetzbuch II, eines Wohngeldanspruchs oder eines Anspruchs auf Kinderzuschlag an die jeweils zuständige Behörde einverstanden.

Folgende Unterlagen reiche ich bis zum _____ unaufgefordert nach:

- _____
- _____

Unterschrift:

Ort, Datum

Antragsteller(in) bzw. gesetzliche(r) Vertreter(in)