

Eingang:	Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az.:
----------	---	------

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 5 zu unterschreiben.
 Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf Seite 5 zu bestätigen.
 Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X).
 Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Bei mehr als zwei Personen bitte auf <u>gesondertem Blatt</u> ergänzen!	Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft	
Familienname, auch Geburtsname, Vorname				
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort				
Geburtsdatum und -ort				
Telefon				
E-Mail				
Rentenversicherungs-Nr.				
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit	
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status				
Spätaussiedler(in) falls ja: Ist die Verteilung länger als drei Jahre her?	<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 <input type="checkbox"/> nein	
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)				
Anschrift des/der Betreuer(in) Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)				
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil				
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:		Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung:	
Haben Sie innerhalb der letzten 3 Jahre existenzsichernde Leistungen (ALG II, HLU oder Grundsicherung) erhalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? für welchen Zeitraum?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? für welchen Zeitraum?	
Erhalten Sie Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil SGB IX?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wem? bis wann?	
Aufenthaltszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wann? bis wann? Ihr dortiger Wohnort?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wann? bis wann? Ihr dortiger Wohnort?	
Erwerbszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wann? bis wann? Erwerbstätigkeit als? Arbeitgeber?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: von wann? bis wann? Erwerbstätigkeit als? Arbeitgeber?	

2. Unterhalt: Die zum Antrag gehörende Anlage UH bitte vollständig ausfüllen!

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung: Bitte alle Beträge in EUR angeben!

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung oder in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben! (Bitte Mietvertrag beifügen) -

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	m ²	Baujahr des Hauses:
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten!):		EUR		
davon Kaltmiete:		EUR		
Nebenkosten:		EUR		
Enthalten die oben genannten Beträge				
- Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: EUR	
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: EUR	
- Kosten für Schönheitsreparaturen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: EUR	
- Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe: EUR	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	EUR	<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer	<input type="checkbox"/> möblierte Wohnung	<input type="checkbox"/> Leerzimmer
---	-----	--	--	-------------------------------------

Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten:	(Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)
--	---------------------------------------

3.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Höhe der monatlichen Kosten:	EUR	Art der Beheizung:	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Sonstige Art
Enthalten die oben genannten Beträge								
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:			EUR		
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:			EUR		

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!
--

3.4 Monatliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung - Nur auszufüllen von Personen, die in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe im Sinne des § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII leben! (Bitte Mietvertrag beifügen)–

Zahl der Personen in der Wohnung:	
Wohnkosten (Kaltmiete):	EUR
Heizkosten:	EUR
Wohnnebenkosten:	EUR
Zwischensumme:	EUR
Fallen noch weitere Zusatzkosten an	
- Kosten für Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
- Zuschlag für Möblierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
- Zuschlag für Rundfunk, TV, Kabelfernsehen, Internet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
- Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
- andere Zuschläge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
Gesamtaufwendungen für Unterkunft und Heizung: EUR	
- darin enthaltene Kosten für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gem.§ 42a Abs. 6 S. 2 SGB XII	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR

3.5 Mehrbedarf

	1. Person		2. Person	
Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am
Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein	
Sind Sie allein erziehend?	<input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!			<input type="checkbox"/> nein

Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in einer WfbM beschäftigt und nehmen dort regelmäßig am Mittagessen teil?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wie oft pro Woche (ca.)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wie oft pro Woche (ca.)?

3.6 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

Wo sind Sie aktuell versichert?		
Mitglieds-Nr.		
Höhe des mtl. Beitrags		
Falls keine aktuelle Versicherung besteht, wo waren Sie als letztes versichert und bis wann?		

3.7 Zusatzbedarf

Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?		
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?		

3.8 Einmaliger Bedarf

Benötigen Sie Leistungen zur Erstausrüstung für Wohnung oder Bekleidung?	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein
--	--	--

3.9 Besonderer Bedarf (Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen)

Beantragen Sie derartige Leistungen?	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wofür? <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	--	--

4. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

	1. Person	2. Person
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einkommen	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag <u>Nicht</u> monatliche Betrags- angabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der WfbM)				
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbstständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminde- rung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzu- schuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.)				
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflege- geld, Entschädigungsrente)				
Leistungen der Grundsicherung				

für Arbeitsuchende (SGB II)				
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)				
Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Guthaben aus Abrechnungen				
Sonstige Einkünfte				

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausgaben	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag
Steuern auf das Einkommen		
Sozialversicherungsbeiträge		
Haftpflchtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen		
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten öffentl. Verkehrsmittel bei Nutzung eines Kfz.	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

6. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)

	1. Person		2. Person	
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Art des Vermögens	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögenswert	Geschätzter Vermögenswert
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)				
Wertpapiere / Aktien				
Forderungen				
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Hauseigentum oder Grundbesitz im Ausland				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)				
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte				
Sonstiges Vermögen (z.B. Erbschaftsanspruch)				

7. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?
---	---	---

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Kontoinhaber	
IBAN	
Name des Geldinstituts	

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten / Ehegattin / Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.

Datum

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)

Allgemeines:

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden ab dem 1.1.2005 nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

Antragsberechtigt auf Leistungen der Grundsicherung sind alle Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Schon mit der Vollendung des 18. Lebensjahres sind Personen dann antragsberechtigt, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken und auch Vermögen nicht einzusetzen ist.

Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des bzw. der Anderen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist (jährlich 100.000 EUR oder mehr).

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile.

Der Antrag selbst ist wie folgt aufgebaut:

Seite 1: Personendaten und Unterhalt
Seite 2-3: Fragen zur individuellen Bedarfslage
Seite 3-4: Fragen zum Einkommen
Seite 4-5: Fragen zum Vermögen und sonstiges.

Zu 1.: Persönliche Verhältnisse (Antragsseite 1)

Eine *eheähnliche Gemeinschaft* besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unterschiedlichen Geschlechts, die füreinander eintreten und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben!

Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) darzulegen.

Darüber hinaus ist z.B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

Ebenfalls ist es für die Frage der Zuständigkeit wichtig, zu wissen, ob Sie gegenwärtig Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen oder bereits beantragt haben.

Zu 2.: Unterhalt (Antragsseite 2+Anlage UH)

Nach § 43 Absatz 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von 100.000 EUR erreicht oder überschritten wird, sind die Daten der betreffenden Personen anzugeben.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

Zu 3.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 2)

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsmessung möglich.

Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen.

Bei Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

Bei einer Unterbringung in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe (vor 2020 stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe, u.a.) sind gesonderte Angaben unter Punkt 3.4 anzugeben.

Zu 3.5 bis 3.9: Weitere Bedarfe (Antragsseite 3)

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen; kostenaufwändige Ernährung; Personen die in einer WfbM beschäftigt sind und am Mittagessen teilnehmen (3.5),

- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.6),
- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung (3.7),
- Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschl. Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen (3.8),
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen (3.9).

Zu 4.: Einkommen (Antragsseite 3-4)

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens.

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter *Sonstige Einkünfte* zu erfassen.

Nicht zum anzurechnenden Einkommen gehört z.B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Zu 5.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Antragsseite 4)

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u.a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

Zu 6.: Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Antragsseite 4)

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbsprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o.ä.).

Folgendes Vermögen muss **nicht** verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte (bis 10.000,00 €); dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen.
- ein angemessenes Kraftfahrzeug (Wert bis 7.500,00 €)

Zu 7.: Vermögensübertragungen (Antragsseite 5)

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

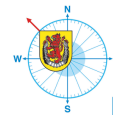
Zur Möglichkeit einer Verzichtserklärung (Antragsseite 5)

Die Inanspruchnahme ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt führt zu einer Unterhaltsprüfung bei Ihren Verwandten (Kinder, Eltern). Wenn Sie das ausschließen möchten, können Sie auf diese Leistungen verzichten.

Bitte überlegen Sie sich aber vorher genau, ob das für Sie richtig ist. Lassen Sie sich ggf. beraten!
Sie können Ihre Verzichtserklärung jederzeit widerrufen.

Wichtiger Hinweis:

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!



Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO Leistungserbringung nach dem 3. bis 5. Kapitel sowie dem 8. und 9. Kapitel des SGB XII

Wir möchten Ihnen auf diesem Weg die wesentlichen Informationen zum Datenschutz zu der Verarbeitungstätigkeit Leistungserbringung nach dem 3. bis 5. Kapitel sowie dem 8. und 9. Kapitel des SGB XII mitteilen. Bei Fragen zum Thema Datenschutz bestehen mehrere Kontaktmöglichkeiten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Landkreis Diepholz, Niedersachsenstr. 2, 49356 Diepholz,
Telefon: 05441 976-1000

Datenschutzbeauftragter

DSB Landkreis Diepholz, Herr Kim Schoen (ITEBO)
Stüvenstraße 26, 49076 Osnabrück, Telefon: 0541 9631-222

Datenschutzaufsichtsbehörde

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz
Prinzenstr. 5, 30159 Hannover, Telefon: 0511 120-4500

Zweck der Verarbeitung

Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII

Rechtsgrundlage der Verarbeitung

SGB XII

Wir verarbeiten Ihre Daten unter Einbindung externer Dritter

Jobcenter im LK Diepholz, Fachdienst 53, Krankenkassen, Städte,
Gemeinden und Samtgemeinden im Landkreis Diepholz, Erbringer
von medizinischen Leistungen (Apotheken, Kassenärztliche
Vereinigung, Therapeuten ...), Fachdienst 32, Fachdienst 50

Art der erhobenen Daten

- Stammdaten (Az, Name, Vorname, Geburtsdatum, -ort,
Staatsangeh., Wohnort, Bankverbindung, Zahlbeträge,
Bewilligungszeitraum, Einkommen, SteuerID, Kranken- und
Pflegeversicherung,)

Dauer der Datenspeicherung

- Einzelfallakten 10 Jahre nach Abschluss (Stammdaten)

Betroffenenrechte

Sie können über die v.g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person
gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter
bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung (Art. 16 DSGVO) oder
Löschung (Art. 17,18 und 21 DSGVO) verlangen.

Recht auf Auskunft

Werden personenbezogene Daten von Ihnen verarbeitet, haben Sie
das Recht, Auskunft über die zur Person gespeicherten Daten zu
erhalten, z.B. Verarbeitungszwecke, Herkunft der Daten, Empfänger
der Daten etc. (Art. 15 DSGVO).

Recht auf Berichtigung

Sollten unrichtige oder unvollständige personenbezogene Daten
verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16
DSGVO).

Recht auf Löschung

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die
Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie
Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21
DSGVO). Dies gilt insbesondere, wenn diese zu dem Zweck, zu dem
sie erhoben wurden nicht mehr benötigt werden.

Recht auf Datenübertragbarkeit

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag
zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe
automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen
gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20
DSGVO).

Widerruf der Einwilligung

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Landkreis Diepholz durch
eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die
Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit
der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten
Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

Recht auf Widerspruch

Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht gegen
eine an sich rechtmäßige Verarbeitung Ihrer personenbezogenen
Daten. Sobald Sie Widerspruch eingelegt haben, dürfen wir Ihre
Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, es liegen zwingende
schutzwürdige Gründe vor. Ein zwingender Grund kann sich
insbesondere aus Gesetzen ergeben, die die Verarbeitung vorsehen
oder voraussetzen. Die bis zum Widerspruch verarbeiteten Daten
werden hierdurch nicht rechtswidrig. Ihr Widerspruch ist an den
Landkreis Diepholz zu richten. (Art. 21 DSGVO)

Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde

Weiterhin steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der
Landesbeauftragten für den Datenschutz, Prinzenstr. 5, 30159
Hannover zu.

Anlage Unterhalt (UH) zum Antrag Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

für: _____

Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige:

	Ehegatte/ eingetragene Lebenspartner/in	Vater und/ oder Mutter	Kind 1	Kind 2
Name; ggf. Geburtsname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße, Haus- Nr.				
PLZ, Wohnort				
Telefon/ E-Mail				
Höchster Schulabschluss:				
Höchster Berufsabschluss:				
Derzeitige Tätigkeit:				
In welcher Branche tätig?				
Derzeitiger Arbeitgeber:				

1. Bei getrenntlebenden bzw. geschiedenen Ehegatten oder Partner(-innen) einer Lebenspartnerschaft:

Bestehen bereits Unterhaltsansprüche gegenüber getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Partner(-innen) einer Lebenspartnerschaft?

nein, Grund: _____

auf Unterhalt wurde verzichtet, Grund: _____

ja:

Unterhalt ist bereits geltend gemacht

Unterhaltsansprüche wurden noch nicht geltend gemacht

Unterhalt wird bereits gezahlt
(bitte Grundlage der Festsetzung einreichen)

Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert
(bitte Urteil vom Gericht bzw. Vergleich vorlegen)

2. Bei minderjährigen Kindern in der Bedarfsgemeinschaft:

Waren die Eltern zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet?

ja

nein

wenn nein:

die Vaterschaft wurde anerkannt

gerichtlich festgesetzt am _____

es läuft ein Vaterschaftsfeststellungsverfahren (zuständiges Gericht/ Jugendamt _____)

3. Bei volljährigen Kindern in der Bedarfsgemeinschaft:

Kind befindet sich in einer beruflichen Ausbildung bzw. studiert;
voraussichtliches Ende _____

- Erstausbildung/Studium Ausbildung nach dem Abbruch einer Ausbildung
 ein(e) weitere(s) Ausbildung/ Studium, welche(s) auf eine vorherige Ausbildung aufbaut

Kind hat Erstausbildung/ Studium

- am _____ abgeschlossen abgebrochen noch nicht begonnen

Kind war bereits schon einmal wirtschaftlich selbständig
(Kind hat bereits schon einmal seinen Lebensunterhalt eigenständig bestritten; gilt nicht für kurzen Zeitraum zur Überbrückung bis zur Ausbildung/ Studium)

4. Bei minderjährigen (2.) UND volljährigen (3.) Kindern:

Wurden bereits Unterhaltsansprüche gegenüber den/ die nicht im Haushalt lebende(n) Kindsvater/ Kindsmutter geltend gemacht?

nein, Grund: _____

auf Unterhalt wurde verzichtet, Grund: _____

ja:

Unterhalt wird bereits gezahlt
(bitte Grundlage der Festsetzung einreichen)

Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte
(bitte Urteil vom Gericht, Jugendamtsurkunde bzw.
gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich vorlegen)

Unterhalt ist bereits geltend gemacht

- durch Beistandschaft durch Unterhaltsvorschussstelle durch Rechtsanwalt

Erklärung der nachfragenden Person oder des/ der gesetzlichen Vertreters/in:

Im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht nach dem Sozialgesetzbuch (§§ 60-67 SGB, 1. Buch) bin ich zur Angabe der o.g. Angaben verpflichtet. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift der nachfragenden Person bzw.
seines/r gesetzlichen Vertreters/in