

Ihre Angaben werden evtl. mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben erforderlich sind und Sie zur Mitteilung dieser Angaben verpflichtet sind (§ 67a Abs. 3 SGB X i. V. m. §§ 60 ff SGB I).

# Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII in Form von:



- 1 Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel) – wenn 2 nicht zutrifft
- 2 Grundsicherung im Alter (4. Kapitel) – über 65-jährige und bei Erwerbsminderung – volle dauerhafte Erwerbsminderung

---

- 3 Hilfe zur Gesundheit (5. Kapitel)
- 4 Hilfe zur Pflege (7. Kapitel)
- 5 \_\_\_\_\_  
(Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts, Altenhilfe, Blindenhilfe, Hilfe in sonstigen Lebenslagen, Bestattungskosten)

Ausgegeben am: \_\_\_\_\_  
Eingegangen am: \_\_\_\_\_

**Der Hilfesuchende ist**

- Schwerbehindert (falls zutreffend, Schwerbehindertenausweis vorlegen)
- Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener
- Ausländer, Aussiedler oder Staatenloser

**Ursache der Notlage, nähere Begründung des Antrages:**

(Bei gesundheitlicher Notlage, z. B. kostenaufwändigere Ernährung, Krankheit, Schwangerschaft und Mutterschaft, Pflegebedürftigkeit, Weiterführung des Haushalts usw. ist haus- oder fachärztliches Zeugnis, ggf. mit speziellem Formular, beizulegen.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I. Persönliche Verhältnisse	Steuer-Identifikationsnummer	Steuer-Identifikationsnummer
	a) des Hilfesuchenden <small>aa) falls minderjährig: der Mutter</small>	b) d. Ehegatten (Partners/in in eheähnlicher Gemeinschaft) <small>bb) des Vaters</small>
Stellung zum Haushaltsvorstand	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger	<input type="checkbox"/> Haushaltsvorstand <input type="checkbox"/> Haushaltsangehöriger
1. Zuname (auch Geburtsname)		
2. Vorname(n) – Rufname unterstreichen –		
3. Geburtsdatum		
4. a) Geburtsort		
b) Kreis		
c) Land		
5. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
6. Staatsangehörigkeit: Deutsche(r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei Ausländern: Aufenthaltsstatus		
a) EU-Ausländer(in)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
b) Asylberechtigte(r)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
c) Bürgerkriegsflüchtling	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
d) Sonstige(r) Ausländer(in)	<input type="checkbox"/> Land:	<input type="checkbox"/> Land:
7. a) Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt lebend	<input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> eingetr. Lebensgemeinschaft
b) seit wann verw., gesch., getr. lebend?		
c) Eheschließungstag u. -ort (falls nicht ledig)		
d) Gericht, Datum u. AZ des Urteils (falls gesch.) <small>(wenn wieder verheiratet: auch Name(n) d. gesch. Ehegatten angeben)</small>		
aus wessen Verschulden? <small>(wenn Ehescheidung vor dem 1. 7. 1977 erfolgte)</small>		
Unterhaltsregelung (auch wenn getr. lebend) <small>(Gerichtsentscheidungen, Vereinbarungen, Schriftverkehr – auch für Kinder – beilegen)</small>		
8. a) Straße, Haus-Nr.		
b) PLZ, Wohnort		
c) Telefon <small>Angabe freiwillig; Kann unter Umständen zur schnellen Klärung offener Fragen beitragen.</small>		
9. a) Ausweispapiere: Art u. Nummer		
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
b) Vertriebenenausw. od. Spätaussiedlerbesch.		
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
10. Vormund / Betreuer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11. <input type="checkbox"/> vollstationäre Unterbringung <small>(z. B. Heim, Krankenhaus, Behindertenwerkstätte, Tagesstätte)</small>		
<input type="checkbox"/> teilstationäre Unterbringung <small>(z. B. Behindertenwerkstatt, Tagesstätte)</small>		

Zutreffendes bitte  ankreuzen!

**II. Familienverhältnisse** (Im gemeinsamen Haushalt lebende folgende unter **I.** nicht aufgeführte Personen)**Bei mehr als 5 Personen  
Beiblatt verwenden!**

	1	2	3	4	5
1. Zuname (auch Geburtsname)					
2. Vorname(n) – Rufname unterstreichen –					
3. Geburtsdatum					
4. a) Geburtsort					
b) Kreis					
c) Land					
5. Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. <input type="checkbox"/> weiblich				
6. Staatsangehörigkeit: Deutsche(r)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bei Ausländern: Aufenthaltsstatus					
a) EU-Ausländer(in) Land:					
b) Asylberechtigte(r) Land:					
c) Bürgerkriegsflüchtling Land:					
d) Sonstige(r) Ausländer(in) Land:					
7. a) Familienstand ledig/verh./verw./gesch./getrennt lebend					
b) seit wann verw., gesch., getr. lebend?					
c) Eheschließungstag u. -ort (falls nicht ledig)					
d) Gericht, Datum u. AZ des Urteils (falls gesch.) (wenn wieder verheiratet: auch Name(n) d. gesch. Ehegatten angeben)					
aus wessen Verschulden? (wenn Ehescheidung vor dem 1.7.1977 erfolgte)					
Unterhaltsregelung (auch wenn getr. lebend) (Gerichtsentscheidungen, Vereinbarungen, Schriftverkehr – auch für Kinder – beilegen)					
8. a) Ausweispapiere: Art u. Nummer					
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde					
b) Vertriebenenausw. od. Spätaussiedlerbesch.					
Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde					
9. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Bei Kindern: ehelich od. „nichtehelich“, adoptiert					
Schule und derzeitige Klasse					
Kindergartenbesuch	<input type="checkbox"/> halbtags seit/ab:				
10. <input type="checkbox"/> vollstationäre Unterbringung (z. B. Heim, Krankenhaus, Behindertenwerkstätte, Tagesstätte)					
<input type="checkbox"/> teilstationäre Unterbringung (z. B. Behindertenwerkstatt, Tagesstätte)					
11. Bargeld (Betrag)					
12. Spar- und Bankguthaben					
13. Haus- und Grundbesitz (ja – nein)					
14. Sonst. Vermögenswerte, und zwar:					
15. Höhe des Einkommens (mtl. netto)					

**III. a) Eheähnliche Gemeinschaft**

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 dann vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und einer Frau über eine reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich – i. S. einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft – durch innere Bindung auszeichnet.

Lebt der Hilfesuchende in einer eheähnlichen Gemeinschaft?  nein  ja, mit wem? \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**III. b) Gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft**

Besteht eine eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem LPartG?  nein  ja, mit wem? \_\_\_\_\_

**IV. Falls unter II. Kinder aufgeführt sind, deren Eltern nicht miteinander verheiratet, die geschieden bzw. getrennt lebend sind oder falls d. Hilfesuchende selbst ein solches ist:**

	1	2	3	4	5
Name des Kindes					
Name, Vorname, Geburtsdatum und genaue Anschrift des Elternteils bzw. der Eltern, welche(r) nicht mit dem Kind in einem gemeinsamen Haushalt lebt (leben)					
Welchem Elternteil steht die elterliche Sorge zu?	<input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter				
Besteht eine Beistandschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bei ja: Bei welcher Behörde? (genaue Anschrift angeben bzw. Nachweis beifügen)					
Liegt eine schriftliche Unterhaltsregelung vor? (z. B. Urkunde, Urteil - ggf. Nachweis unbedingt beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Werden die festgesetzten Unterhaltszahlungen auch tatsächlich geleistet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bei ja: a) Direkt an mich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
b) Über Beistand?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

## V. Angehörige ersten Grades (das sind Kinder und Eltern) außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Bei mehr als 5 Personen  
Beiblatt verwenden!

	1	2	3	4	5
Zuname (auch Geburtsname)					
Vorname(n) – Rufname unterstreichen –					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Wenn bereits verstorben (Sterbedatum)					
Wohnung (Straße und Hausnummer)					
Wohnort mit Postleitzahl					
ausgeübter Beruf					
Arbeitgeber (Anschrift)					
Art d. Einkommen(s) (Arbeitseinkommen, Renten usw.)					

### Unterhalt:

Verfügen eines Ihrer Kinder oder Ihre Eltern (gemeinsam) vermutlich über erhebliches Einkommen (über 100.000 Euro pro Person) jährlich?

nein

ja (wenn ja, bitte Namen u.  
Adressen angeben)


## VI. Aufenthalt des Hilfesuchenden

1. Sind Sie in d. hiesige(n) Landkreis/ kreisfreie Stadt zugezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf. wann: ..... ggf. woher (genaue Anschrift mit PLZ): .....	
2. <b>Bei Übertritt aus dem Ausland</b> (ggf. Registrierschein oder dgl. vorlegen – gilt nur, wenn Geburtsort nicht in der Bundesrepublik Deutschland liegt) Tag und Ort des Grenzübertritts: ..... Zeitraum und Ort des Lageraufenthalts: .....	
<b>Bei Heim-/Krankenhaus- oder Anstaltsunterbringung u. -entlassung</b> 3. (bei Aufnahme in ein Heim oder eine Anstalt): Wo waren tatsächlicher Aufenthalt, Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor der Anstaltsaufnahme? .....	
4. (bei Übertritt von einem Heim/Krankenhaus oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw.): Wann u. wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim/Krankenhaus/eine Anstalt? Wer war bisher Kostenträger? ..... Bezeichnung und Ort des Heims/Krankenhauses oder der Anstalt: .....	
5. (bei Entlassung aus einem Heim/Krankenhaus oder einer Anstalt): Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt? ..... Aufenthaltsorte seit der Entlassung: .....	

## VII. Wohnverhältnisse des Hilfesuchenden

1. Größe der Wohnung: _____ Küche, _____ Bad/Dusche, _____ WC, _____ Zimmer = _____ qm, davon _____ Räume untervermietet.
2. a) Die Wohnungsmiete beträgt ohne Kosten für elektrischen Strom <b>laut beiliegender Mietbescheinigung</b> mtl. Betrag _____ b) Wurde die Miete für den <b>Antragsmonat</b> schon bezahlt? <input type="checkbox"/> ja, Nachweis vorlegen. <input type="checkbox"/> nein, Begründung: _____
3. Bei <b>Eigenheimbesitzern</b> usw. betragen a) die Kosten für Müllabfuhr, Kaminkehrer, Wasser, Kanal, Grundsteuer, Brandversicherung usw. (lt. beil. Nachweis) mtl. Betrag _____ b) und bei Schuldverbindlichkeiten die Zinsen (lt. beil. Jahres-Kontoauszüge oder anderer Bescheinigungen der Banken bzw. Bausparkassen) mtl. Betrag _____
4. Erhalten Sie Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz? <input type="checkbox"/> ja; bis zum _____ in Höhe von _____ mtl. Betrag _____ <input type="checkbox"/> nein; wurde Wohngeld beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____
(wenn 2. und 3. nicht zutrifft)
5. Wohnen Sie mietfrei? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; freies Wohnrecht ist vertraglich zugesichert (Vertrag bitte vorlegen!) <input type="checkbox"/> ja; auf freiwilliger Basis; Grund: _____
6. Wie wird die Wohnung beheizt? <input type="checkbox"/> Sammel-/Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelofenheizung <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> _____



**IX. Nicht geklärte Ansprüche**

Hat d. Hilfesuchende oder ein Angehöriger noch nicht entschiedene Ansprüche (vgl. Einkommensliste auf Seite 4), aus denen er noch keine Leistungen erhält:

- nein**  ja,  aus der Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Pflege- und Unfallversicherung)  
 aus anderen Sozialleistungen (z. B. Ausbildungsförderung, Kindergeld, Unterhaltsvorschuss, Leistungen nach dem USG)  
 aus dem Lastenausgleich (LAG)  
 aus Unterhalt (z. B. Ehegattentrennungs- oder -scheidungsunterhalt, Kindesunterhalt, Verwandtenunterhalt)  
 aus einem Arbeitsverhältnis (z. B. Lohn für Vormonat, Lohnrückstand)  
 als Kriegs- oder Wehrdienstbeschädigter  
 aus anderem Rechtsgrund, nämlich \_\_\_\_\_

Bei ja: Antrag wurde gestellt am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Nachweise/Eingangsbestätigungen über Antragstellung vorlegen!)

**X. Sonstiges**

01. Derzeit bei welcher Kranken- bzw. Pflegekasse versichert? ..... (mit genauer Anschrift)			Monatsbeitrag:
a) Hilfesuchender ist kranken- bzw. pflegeversichert als .....	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied	<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Rentenbewerber
b) HS ist familienversichert beim Mitglied (Name und Verwandtschaftsgrad angeben) .....	<input type="checkbox"/> freiw. Mitglied		
(wenn nicht in Arbeit und nicht Rentner/in)	Nr. der letzten Versicherungskarte:		
02. a) Werden Beiträge zur Arbeiter-/ Angestellten-/ Rentenversicherung freiwillig entrichtet? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Für welches Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet? .....	mtl./jährl. Beitrag		
b) Wurden jemals Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung entrichtet? ...	Antragsteller: <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Ehegatte: <input type="checkbox"/> nein
03. a) Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? .....	<input type="checkbox"/> ja, ggf. wäre dieser dem Antrag beizufügen!		
b) Sozialversicherungs-Nr. ....			
04. Besteht ein Beihilfeanspruch gegenüber dem Dienstherrn bzw. Arbeitgeber (z. B. als Beamter, Angestellter, Arbeiter im öffentl. Dienst, Pensionist) .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Beihilfeberechtigte/ r:	
	Beihilfestelle: _____		
05. Mitglied einer Sterbegeldversicherung? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welcher:	mtl. Beitrag
	Höhe des Sterbegeldes		
06. Mitglied einer Lebensversicherung? (Fotokopie der Versicherungspolice vorlegen) ..	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welcher:	
Höhe der Versicherungssumme: .....	Betrag:	Versicherungsbeginn:	fällig am:
07. Mitglied anderer Versicherungen? (z. B. Haftpflicht, Hausrat, Unfall, Einbruch) ...	Art: _____ (Nachweise über Höhe beifügen)		
08. <b>Sind Sie Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener?</b> .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<b>Sind Sie Vater/Mutter eines gefallenen oder kriegsvermissten Kindes?</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
09. a) Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann und warum: _____	
b) Ist ein Antrag auf andere Sozialleistungen abgelehnt worden? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, auf welche, wann und warum: _____	
	Bitte Bescheide vorlegen!		
10. Wird/Werden derzeit oder wurde/n bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherungsleistungen bezogen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, von - bis:	von welcher Behörde:
11. <b>Wovon wurde bisher/zuletzt der Lebensunterhalt bestritten?</b> .....			
12. Fahrtkosten zum Arbeitsplatz (wenn in Arbeit stehend) .....	<input type="checkbox"/> wöchentl. Betrag	<input type="checkbox"/> monatl. Betrag	einf. Entfernung zum Arbeitsplatz - km
13. <b>Sind Sie schwerbehindert?</b> .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja: Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis erteilt? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am _____ (unbedingt Fotokopie d. gültigen Schwerbehindertenausweises vorlegen)	
Grad der Behinderung/Merkzeichen: .....	GdB: _____ % / Merkzeichen: _____		
Art der Behinderung: .....			
Wenn nein: Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt? ..	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am _____ beim _____	
14. Liegt ein Impfschaden vor? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
15. Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
16. Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
17. Steht eine Person v. Seite 1 u. 2 unter Betreuung? .....	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche Person? Name und Anschrift d. Betreuers: _____	
(Ggf. Betreuerausweis vorlegen)			

**XI. Leistungen für besondere Mehrbedarfe**

1. Besitzt eine der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
2. Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
3. Ist eine der unter 1. eingetragenen Personen schwanger? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar
4. Benötigt eine der unter 1. eingetragenen Personen eine kostenaufwändige Ernährung? Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar

**XII. Vermögenswerte**

a) <b>des Hilfesuchenden</b> – falls minderjährig – auch beider Eltern	b) <b>des Ehegatten</b>
<b>1. Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine Spar- oder Bankguthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei (Bankinstitut/Postbank und Kontonummer) Betrag _____ (Bankinstitut/Postbank und Kontonummer) Betrag _____ Die Bankinstitute ermächtige ich hiermit zur Auskunftserteilung.	<b>1. Spar- und Bankguthaben:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine Spar- oder Bankguthaben. <input type="checkbox"/> Ich habe Spar- oder Bankguthaben bei (Bankinstitut/Postbank und Kontonummer) Betrag _____ (Bankinstitut/Postbank und Kontonummer) Betrag _____ Die Bankinstitute ermächtige ich hiermit zur Auskunftserteilung.
<b>2. Bargeld:</b> <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld. <input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR	<b>2. Bargeld:</b> <input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Bargeld. <input type="checkbox"/> Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ EUR
<b>3. Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz: *)	<b>3. Haus- und Grundbesitz:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keinen Haus- oder Grundbesitz. <input type="checkbox"/> Ich habe folgenden Haus- oder Grundbesitz: *)
<b>4. Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche: (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege, Verköstigung, Taschengeld) _____ Eine Kopie des entsprechenden Vertrages liegt bei.	<b>4. Vertraglich gesicherte Ansprüche:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe keine vertraglich gesicherten Ansprüche gegen Dritte. <input type="checkbox"/> Ich habe folgende vertraglich gesicherten Ansprüche: (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege, Verköstigung, Taschengeld) _____ Eine Kopie des entsprechenden Vertrages liegt bei.
<b>5. Sonstige Vermögenswerte:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form: (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparverträge, <b>Lebensversicherungen</b> usw.) Wenn Sie bei Vermögenswerten ein Kraftfahrzeug angegeben haben, beantworten Sie bitte nachfolgende Fragen: Art des Fahrzeuges/Typ: _____ Tag der Erstzulassung: _____ Amtliches Kennzeichen: _____ Halter des Fahrzeuges: _____ Bitte legen Sie alle Belege bei (Kfz-Brief, etc.).	<b>5. Sonstige Vermögenswerte:</b> <input type="checkbox"/> Ich habe kein sonstiges Vermögen. <input type="checkbox"/> Ich habe sonstige Vermögenswerte in folgender Form: (z. B. Wertpapiere, <b>Kraftfahrzeug</b> , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Bausparverträge, <b>Lebensversicherungen</b> usw.) Wenn Sie bei Vermögenswerten ein Kraftfahrzeug angegeben haben, beantworten Sie bitte nachfolgende Fragen: Art des Fahrzeuges/Typ: _____ Tag der Erstzulassung: _____ Amtliches Kennzeichen: _____ Halter des Fahrzeuges: _____ Bitte legen Sie alle Belege bei (Kfz-Brief, etc.).
<b>6. Wurden jemals Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben, verschenkt oder wurde auf vertragliche Ansprüche (vgl. XII. 4) verzichtet?</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> ja – Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe u. Empfänger angeben:	
<b>7. Wurden Verträge zu Gunsten Dritter – für den Erlebens- und/oder Todesfall – abgeschlossen?</b> <input type="checkbox"/> <b>nein</b> <input type="checkbox"/> ja (ggf. Nachweise vorlegen)	

<b>Girokonto des Hilfeempfängers</b>		Ist die Bankverbindung seit der letzten Antragstellung gleich geblieben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Kontoinhaber		Besteht Kontenpfändung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut	
IBAN		BIC	

**Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergehen bzw. übergeleitet werden und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld/Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.  
 Auf die Bestimmungen über den Kostenersatz nach §§ 102-105 SGB XII wurde ich hingewiesen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsofopferfürsorge erfüllt, wird diese hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 KFÜrsV erteilt.

Ort, Datum	Unterschrift des Aufnehmenden
Unterschrift des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten oder des eheähnlichen Partners

**XIII. Stellungnahme der Stadt/Markt/Gemeinde:**

1. Die Angaben wurden geprüft und entsprechen – soweit nachprüfbar –	<input type="checkbox"/> der Wahrheit.	<input type="checkbox"/> nicht der Wahrheit.
2. Die einschlägigen Nachweise wurden – soweit sie nicht beiliegen –	<input type="checkbox"/> eingesehen.	<input type="checkbox"/> nicht eingesehen.
3. Die Notlage wird (bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)	<input type="checkbox"/> anerkannt.	<input type="checkbox"/> nicht anerkannt.
4. Die Notlage ist hier am _____ bekannt geworden; Begründung: (wenn vom Antragsdatum abweichend)		
5. Alle auf den Seiten 1 u. 2 aufgeführten Personen sind hier einwohnermelderechtlich gemeldet (wenn nicht – Person(en) angeben):	_____	
6. An folgende Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft (Seiten 1 und 2) wurden für das laufende Kalenderjahr Lohnsteuerkarten ausgegeben:	_____	
7. D. Hilfesuchende ist der deutschen Sprache mächtig (nur bei Ausländern ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8. Mit _____ Anlagen an das Landratsamt – Sozialhilfeverwaltung – Landratsamt Dingolfing-Landau weitergeleitet mit folgender Stellungnahme: (bitte angeben, wenn Angaben im Antrag der Ergänzung oder Berichtigung bedürfen, z. B. aus Kenntnis der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse d. Hilfesuchenden):	Ort, Datum _____	
_____	Stempel und Unterschrift der Stadt/Markt/Gemeinde	