

# Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch

## Zwölftes Buch (SGB XII)

stationäre Pflege

ambulante Pflege

- Pflegegeld

- Pflegesachleistungen

- Haushaltshilfe

Eingangsstempel
Geldinstitut / Bankleitzahl
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		
Geburtsname		
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 vor Heimaufnahme		
Straße, Nr.		
Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Reisepass	<input type="checkbox"/> BPA <input type="checkbox"/> Reisepass
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					

### Behindertenausweis

<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> beantragt		
<input type="checkbox"/> ja	Grad der Behinderung	<input type="text"/> v.H.
	Merkmal "G"	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**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							
Altersruhegeld							
Witwen-/Witwerrente							
EU-Rente							
Betriebsrente							
Pension							
Sonstige Renten							
Kindergeld							
Unterhaltszahlungen							
Wohngeld bzw. Lastenzuschuss							
Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz							
sonstige Einkünfte und zwar							

**Vermögen:**

(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 / €
Bargeld:							
Girokontoguthaben:							
Bank- und Sparguthaben							
Sonstiges (Aktien, Wertpapiere etc.)							

**Grundvermögen (Hausgrundstücke, land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, nicht genutzte Grundstücke)**

ja                       nein

Eigentümer	Straße, Hausnr., Gemarkung, Flur	Nutzungsart	Größe	Einheitswert

Sonstige Vermögenswerte (Forderungen aus Darlehen oder Hypotheken, Kraftfahrzeug, Bausparvertrag, Prämienparvertrag, Wertpapiere, Schmuck, Kunstgegenstände etc.)

ja  nein

Bezeichnung	Verfügungsberechtigter	Wert Euro

Vermögensveräußerung in den letzten 10 Jahren (siehe §§ 528, 529 BGB)	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja - Vertrag beifügen bzw. angeben
Zeitpunkt:	
Anlass:	
Art:	
Höhe:	
Empfänger:	
<p>Gemäß § 528 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) hat ein Schenker bei Verarmung, d. h. wenn er seinen angemessenen Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten kann, einen Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten. Ein solcher Rückforderungsanspruch ist grundsätzlich geltend zu machen, bevor Sozialhilfeleistungen gewährt werden können.</p>	

**Ansprüche aus Vereinbarungen**

Bestehen Ansprüche aufgrund von Vereinbarungen oder Verträgen (z.B. freies Wohnrecht, freie Wartung u. Pflege)?	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja - Vertrag beifügen bzw. angeben

**Ansprüche von anderen Leistungsträgern**

Ansprüche aus Pflegekasse SGB XI	Name der Pflegekasse
Pflegestufe ..... seit.....	
Stufe beantragt seit.....	

### Ansprüche aus Lebensversicherungen

Versicherte Person	Versicherung (Name, Adresse)	Versicherungssumme Euro	monatlicher Beitrag Euro	Fälligkeit

### Ansprüche aus Sterbeversicherungen

Versicherte Person	Versicherung (Name, Adresse)	Versicherungssumme Euro	monatlicher Beitrag Euro	Fälligkeit

Besteht ein Bestattungsvorsorgevertrag?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestattungsinstitut	Anschrift	Höhe	

<b>Wurde bereits früher Sozialhilfe bezogen ?</b>	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja
<b>Zeitraum</b>	<b>Behörde</b>

### Kosten der Unterkunft (bei Ehepaaren)

<b>Größe der Wohnung in qm</b>	
<b>Anzahl der Zimmer</b>	
<b>Kaltmiete</b>	
<b>Nebenkosten</b>	
<b>Heizkosten</b>	
<b>Heizungsart</b>	
<b>Gesamtmiete</b>	

<b>Name und Anschrift des Vermieters</b>	
--	--

### Angaben über Versicherungen

<b>Beiträge für Versicherungen</b>	Hilfesuchender	Ehegatte	Kind	Kind
Art: <input type="checkbox"/> Hausrat				
<input type="checkbox"/> Haftpflicht				
<input type="checkbox"/> Unfall				
<input type="checkbox"/> Sonstige				

### Nicht geklärte Ansprüche

Glaubt der Hilfesuchende oder sein Ehegatte, weitere noch nicht entschiedene 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	

**Unterhaltungspflichtige 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 Rentenempfänger)				

**Zusätzliche Angaben:**

Bezeichnung und Ort des Heimes	
Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim?	
Wovon wurde bisher der Lebensunterhalt bestritten?	
Sind Sie Kriegsbeschädigter oder -hinterbliebener	

**Ergänzende Angaben**

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 Abschnitt 6 des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch - SGB XII - 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 auf grund der Bestimmungen des 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 Antragstellers und ggf. des Ehegatten/Lebenspartners	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen	<input type="checkbox"/> Antrag entgegengenommen und auf Vollständigkeit geprüft
		Datum:	Unterschrift