

Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

Eingang

- Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel)
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel)

Hinweise:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialleistungen 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 und vollständig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (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 SGB I. Sofern Sie dieser Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1. Angaben zu persönlichen Verhältnissen

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> nicht getrennt lebende/r Ehegatte/in <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> Kind
Familiename, Geburtsname, Vorname		
Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
Telefonnummer, E-Mail-Adresse		
Geburtsdatum, Geburtsort		
Rentenversicherungsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft Seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft Seit _____
Staatsangehörigkeit (Ausweis beifügen)		
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Datum der Erklärung _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Datum der Erklärung _____
Spätaussiedler/in (Ausweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuer/in (Kopie der Bestallungsurkunde beifügen)	Name Vorname Straße, Hsnr PLZ, Ort Telefon E-Mail	Name Vorname Straße, Hsnr PLZ, Ort Telefon E-Mail
Besteht eine (dauerhafte) volle Erwerbsminderung? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bei besonderer/stationärer Wohnform: Name der Einrichtung		

	1. Person	2. Person
Bei ambulant betreuter Wohnform: Wohnort vor erstmaliger Aufnahme in einer betreuten Wohnform		
Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen beantragt oder erhalten? (Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja beantragt am _____ Leistungsbezug bis _____ Leistungsart: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG Grund der Beendigung/Ablehnung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja beantragt am _____ Leistungsbezug bis _____ Leistungsart: <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung <input type="checkbox"/> Wohngeld <input type="checkbox"/> Kinderzuschlag <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem AsylbLG Grund der Beendigung/Ablehnung:

2. Unterhalt

2.1 Verwandte in gerader Linie

	1. Person	2. Person
Vater	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf
Zahlt Ihr Vater Ihnen Unterhalt?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein
Mutter	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf
Zahlt Ihre Mutter Ihnen Unterhalt?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein
Kind 1	Name Vorname Geburtsdatum	Name Vorname Geburtsdatum

	Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf	Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf
Zahlt dieses Kind Ihnen Unterhalt?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen</i>) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen</i>) <input type="checkbox"/> Nein
Kind 2	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf
Zahlt dieses Kind Ihnen Unterhalt?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen</i>) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen</i>) <input type="checkbox"/> Nein

Weitere Kinder bitte auf einem gesonderten Blatt aufführen.

2.2 Getrennt lebende/Geschiedene

	1. Person	2. Person
	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf <input type="checkbox"/> Getrennt lebend <input type="checkbox"/> Geschieden seit: (Scheidungsurteil beifügen)	Name Vorname Geburtsdatum Ggf. Sterbedatum Adresse Beruf <input type="checkbox"/> Getrennt lebend <input type="checkbox"/> Geschieden seit: (Scheidungsurteil beifügen)
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner?	<input type="checkbox"/> Nein Grund _____ <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche wurden noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (Titel/Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein Grund _____ <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche wurden noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert (Titel/Urkunde beifügen)

2.3 Nicht miteinander verheiratete Eltern

	1. Person	2. Person
Elternteil, bei dem das Kind/die Kinder nicht leben/lebt:	Name Vorname Geburtsdatum Adresse	Name Vorname Geburtsdatum Adresse
Erhalten Sie Unterhalt für Ihr Kind/Ihre Kinder? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Für _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Für _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein
Erhalten Sie Unterhaltsvorschuss für Ihr Kind/Ihre Kinder? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja, Für _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Für _____ _____ <input type="checkbox"/> Nein
Erhalten Sie Unterhalt für sich? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden Beistandschaften beim Jugendamt eingerichtet?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis beifügen) <input type="checkbox"/> Nein

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft und Heizung

Leben Sie in einer besonderen Wohnform? (stationäre Einrichtung bis 31.12.2019)	<input type="checkbox"/> Ja, weiter bei 3.1.1 <input type="checkbox"/> Nein
Leben Sie ohne Mietvertrag im Haushalt Ihrer Eltern/eines Elternteils?	<input type="checkbox"/> Ja, weiter bei 3.1.2 <input type="checkbox"/> Nein
Leben Sie in einer Mietwohnung?	<input type="checkbox"/> Ja, weiter bei 3.1.3 <input type="checkbox"/> Nein
Leben Sie in Ihrem Haus-/Wohnungseigentum?	<input type="checkbox"/> Ja (Aufstellung über Kosten und Belastung vorlegen) <input type="checkbox"/> Nein

3.1.1 Besondere Wohnform mit Zuweisung von persönlichem Wohnraum und Gemeinschaftsflächen (Bitte Nachweis beifügen wie Vertrag, Vereinbarung etc.)

Träger/Vermieter der Räumlichkeiten	
Meine persönlichen Räume nutze/n	<input type="checkbox"/> ich alleine <input type="checkbox"/> ich und _____ weitere Personen
Beinhalten die Heizkosten auch die Warmwasserbereitstellung?	<input type="checkbox"/> ja, zentrale Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> nein, separate Vorrichtung (Boiler, Durchlauferhitzer) vorhanden
Gesamtkosten der Unterkunft, die in Rechnung gestellt werden	Euro

3.1.2 Ohne Mietvertrag im Haushalt der Eltern/eines Elternteils/eines Geschwisterkindes

Anzahl der Personen im Haushalt	Personen
Erhalten Personen aus diesem Haushalt Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Leistungsbescheid beifügen)
Energieart	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Wärmepumpe <input type="checkbox"/> Holzpellets <input type="checkbox"/> Andere _____

Beinhalten die Heizkosten auch die Warmwasserbereitstellung?	<input type="checkbox"/> ja, zentrale Warmwasserbereitung <input type="checkbox"/> nein, separate Vorrichtung (Boiler, Durchlauferhitzer) vorhanden
--	--

3.1.3 Mietwohnung

Anzahl der Personen im Haushalt	Personen
Wohnungsgröße	m ²
Warmmiete	Euro
Kaltmiete	Euro

Bitte reichen Sie den vollständigen Mietvertrag, die vom Vermieter ausgefüllte Mietbescheinigung, sowie alle aktuellen Abschlagsbescheide der Heiz- und Nebenkosten ein.

3.2 Mehrbedarfe

	1. Person	2. Person
Besitzen Sie einen Schwerbehindertenausweis? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ Merkzeichen G oder aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ Merkzeichen G oder aG <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft (Nachweis vorlegen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche _____
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Benötigen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt eine kostenaufwändige Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja (Nachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja (Nachweis vorlegen) <input type="checkbox"/> nein
Nehmen Sie an einer gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung (Behindertenwerkstatt oder Schule) teil?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____Tage pro Woche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____Tage pro Woche

3.3 Kranken-/Pflegeversicherung

	1. Person		2. Person	
	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Krankenversicherung	Pflegeversicherung
Wo sind Sie versichert? (Gesundheitskarte vorlegen)	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> nicht versichert <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> Familienversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert
Höhe des monatl. Beitrages	Euro	Euro	Euro	Euro

4. Einkommen (Nachweise beifügen)

4.1 Renten

	1. Person		2. Person	
Ich erhalte Rente (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Berufsunfähigkeit, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Betriebs-/Werksrente, ausländische Rente, Pension, o.ä.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	1. Person		2. Person	
Falls ja,	Rentenart	Höhe	Rentenart	Höhe

		Euro Euro Euro Euro		Euro Euro Euro Euro
Ich habe eine Rente beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ Bei _____ Rentenversicherungsnummer _____ Welche Rente wurde beantragt _____		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____ Bei _____ Rentenversicherungsnummer _____ Welche Rente wurde beantragt _____	
Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

4.2 sonstiges Einkommen

Art	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe Euro
Arbeitseinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
aus einem Gewerbebetrieb/ sonstige Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Erträge aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Miet-/Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Leistungen für hochgradig Sehbehinderte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Blindengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Gehörlosenhilfe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Leistungen der Krankenkasse (Krankengeld, Mutterschaftsgeld etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Elterngeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Steuererstattungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Guthaben aus Abrechnungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Andere Sozialleistungen _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Sonstige Einkünfte _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Wird für Sie Kindergeld gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Wird es von der Familienkasse an Sie überwiesen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Verfügen Ihre Eltern über Ihr Kindergeld?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Wird es von Ihren Eltern weitergeleitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in bar <input type="checkbox"/> ja per Überweisung	Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja in bar <input type="checkbox"/> ja per Überweisung	Euro

Hiermit bestätige ich, dass ich und mein/e Partner/in, neben den aufgeführten und eingetragenen Einkünften, keine weiteren Einkünfte erhalte/n.

4.3 Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Nachweise beifügen)

Art	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe
Private Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Altersvorsorgebeiträge (z.B. Riester)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Beiträge für Berufsverbände/ Gewerkschaften	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Steuern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Fahrtkosten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV	km Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV	km Euro

5. Vermögen von Ihnen und Ihrem/Ihrer Partner/in im In- und Ausland (Nachweise erforderlich)

Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Girokonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Sonstiges Kontoguthaben (z.B. Onlinekonten wie „PayPal“)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld, Ratensparvertrag, Geldmarktkonto usw.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Wurde ein Sparguthaben in den letzten 10 Jahren aufgelöst?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Datum der Auflösung _____
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Kautio/en (hinterlegt z.B. beim Vermieter oder im Pflegeheim)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Bestattungsvorsorgevertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rückkaufswert
Grabpflegevertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Staatlich geförderte, private Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorsorgewert
Lebens-/Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rückkaufswert
Unfallversicherung mit Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Rückkaufswert
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Kraftfahrzeug (KfZ-Schein/e vorlegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> sonstiges Fahrzeug _____ Km- Stand _____ km Wert _____ Euro
<i>Gemäß § 118 Abs. 4 Sozialgesetzbuch XII ist das Sozialamt berechtigt, Ihre Angaben bei dem Straßenverkehrsamt überprüfen zu lassen.</i>		
Sonstige Forderungen (z.B. Schadensersatz, Außenstände etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Art der Forderung _____ Schuldner _____ Wert _____ Euro
Ansprüche aus Erbschaften einschließlich Pflichtanteilen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert
Sonstiges Vermögen (im In- und Ausland)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Weitere Angaben zum Vermögen:

5.1 Angaben zu Immobilien und/oder Grundbesitz im In-/und Ausland

Sind Sie, Ihr/e Partner/in (Mit-)Eigentümer/in von Immobilien und/oder Grundbesitz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Art der Immobilie und des Grundbesitzes	Lage und Wert angeben (wenn vorhanden, Wertermittlung in Kopie beifügen)	Größe a) Grundstücksfläche b) Wohnfläche
Hauseigentum		a) _____ m ² b) _____ m ²
Wohnungseigentum		a) _____ m ² b) _____ m ²
Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		a) _____ m ² b) _____ m ²
Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		a) _____ m ² b) _____ m ²

5.2 Angaben zu Schenkungen und Vermögensübertragungen im In-/und Ausland

Wurde vor Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen, z. B. Haus-/Grundvermögen, Geld, weitere Schenkungen, oder wurde auf Wohnrechte bzw. sonstige Rechte verzichtet?	<input type="checkbox"/> ja, in den letzten 10 Jahren <input type="checkbox"/> ja, vor über 10 Jahren <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie, Ihr/e Partner/in jemandem Geldbeträge geliehen (private Darlehen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sollten Sie bei den zuvor genannten Fragen „ja“ angekreuzt haben, füllen Sie bitte die nachfolgenden Zeilen aus:	
Begünstigte/r (Name, Adresse, ggf. gesonderte Aufstellung beifügen)	Art der Zuwendung (Was wurde übergeben?)
	Höhe/Wert der Zuwendung
	Euro
	Euro

5.3 Vertragliche Rechte (Nachweise beifügen)

Anspruch auf Wohnrecht oder Nießbrauch	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Anspruch auf Pflege	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Leibrente und sonstige Rechte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Verpfändungen/Bürgschaften	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Begünstigter _____ Seit wann _____ Aktuelle Höhe _____ Euro
Verzicht auf vertragliche Rechte	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ausführliche Erläuterung auf gesondertem Blatt)

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

<input type="checkbox"/> Gesamtbetrag	<input type="checkbox"/> Teilbetrag i.H.v. _____ Euro
IBAN _____	
Bank/ Geldinstitut _____	
Kontoinhaber/in _____	

<input type="checkbox"/> Teilbetrag i.H.v. _____ Euro
IBAN _____
Bank/ Geldinstitut _____
Kontoinhaber/in _____

Erklärung der antragstellenden Personen

Den Antrag auf Sozialleistungen 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 Sozialleistungen 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.

Die Informationen zur Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich erhalten.

Beratungs- und Informationsangebot

Sollten Sie noch Beratung und Unterstützung zu Ihrer persönlichen Situation oder weitere Informationen benötigen, vereinbaren Sie bitte einen Termin.

Die Hinweise zum Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt / Sozialhilfe (3. Kapitel SGB XII) bzw. Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter voller Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Bescheide in Angelegenheiten der Sozialhilfe sollen an nachstehende Person gesandt werden:

Die übrigen Personen werden von mir informiert.

Ich bevollmächtige meine/n Ehegatten/in/Partner/in zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Einverständniserklärung gemäß § 67 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) zur Offenbarung personenbezogener Daten

Ich, _____, geboren am _____,

erkläre mich damit einverstanden, dass dem Kreis Lippe als örtlicher Träger der Sozialhilfe, die für die Entscheidung über meinen Antrag auf Gewährung der Sozialleistungen benötigten Angaben durch andere Stellen (z.B. Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Träger anderer Sozialleistungen, etc.) mitgeteilt werden.

Das gilt auch für die Übermittlung meiner Daten auf elektronischem Wege (Email, Fax).

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Unterschrift 2. Person

Hinweise zum Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt / Sozialhilfe (3. Kapitel SGB XII) bzw. Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter voller Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)

Was ist Sozialhilfe und wer erhält sie?

Sozialhilfe ist eine Leistung der Kommune (kreisfreie Stadt oder Kreis zusammen mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, Landschaftsverbände), auf die unter den Voraussetzungen des SGB XII ein Anspruch besteht, wie auf andere Sozialleistungen (z.B. Grundsicherung für Arbeitsuchende, Kindergeld oder Wohngeld). Sie können sich zum Thema Sozialhilfe im Sozialamt kostenlos beraten lassen.

Sozialhilfe erhält nur, wer alle anderen Möglichkeiten zur Beseitigung der Notlage ausgeschöpft hat. Die Sozialhilfe tritt erst ein, wenn dem Sozialamt die Notlage bekannt geworden ist (z.B. persönliche oder telefonische Vorsprache, Antrag, Brief). Die Übernahme von Schulden ist grundsätzlich ausgeschlossen, ebenso eine Übernahme von Kosten für Güter und Dienstleistungen, die zuvor ohne Beteiligung des Sozialamtes gekauft oder bestellt wurden.

Formen der Sozialhilfe sind die persönliche Hilfe, Geldleistungen und Sachleistungen. Ziel der Sozialhilfe ist es, die Leistungen möglichst schnell entbehrlich zu machen; deshalb hat sie die Aufgabe, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Sie haben hieran nach Ihren Kräften mitzuwirken.

Welche Hilfen gibt es?

Hilfe zum Lebensunterhalt erhält, wer den notwendigen Lebensunterhalt weder aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) und Kräften (Einsatz der Arbeitskraft) noch mit Hilfe anderer (hierzu gehören auch Unterhaltszahlungen) bestreiten kann. Diese Verpflichtung, sich selbst zu helfen, trifft insbesondere Leistungsberechtigte und Ehegatten sowie Eltern im Verhältnis zu ihren minderjährigen unverheirateten, nicht schwangeren Kindern.

Zur Sicherung des Lebensunterhalts im Alter und bei dauerhafter Erwerbsminderung werden auf Antrag Leistungen der **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** nach §§ 41 ff. SGB XII mit einigen Besonderheiten (siehe unten) gewährt.

Können Leistungsberechtigte durch Aufnahme einer zumutbaren Tätigkeit Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Wurden Unterhaltsansprüche nicht selbst geltend gemacht, so werden die Unterhaltspflichtigen durch den Sozialhilfeträger überprüft und eventuell herangezogen. Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, werden wie Eheleute behandelt.

Suchen Personen Hilfe, die mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt leben (hierzu gehören auch Stiefkinder), wird vermutet, dass deren Lebensunterhalt von den nicht leistungsberechtigten Personen im Haushalt sichergestellt wird (§§ 20, 39 SGB XII).

Durch die Hilfe zum Lebensunterhalt wird insbesondere der Bedarf eines Menschen an Ernährung, Kleidung und Unterkunft einschl. Heizung, Hausrat und anderen Bedürfnissen des täglichen Lebens gesichert. Sollten Sie umziehen wollen, stimmen Sie dies bitte zuvor mit dem Sozialamt ab, da nicht in jedem Falle die Kosten des Umzugs und der neuen Wohnung bei der Hilfe berücksichtigt werden.

Weitere Hilfen erhalten Personen, die in einer besonderen Lebenssituation, die nicht unter die Hilfe zum Lebensunterhalt fällt, Unterstützung benötigen (z. B. bei Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit) und Hilfe nicht ausreichend von anderen, insbesondere Sozialleistungsträgern, erhalten. Auch bei diesen Hilfen wird der Einsatz von Einkommen und Vermögen geprüft. Die zur Hilfe zum Lebensunterhalt dargestellte Verpflichtung, sich selbst zu helfen, gilt auch hier.

Wer bekommt Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung?

Antragsberechtigt auf Leistungen der Grundsicherung sind alle Personen, die die in § 41 Abs. 2 SGB XII genannte Altersgrenze 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 auch 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 getrenntlebenden 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**).

Auch die Vermutung, dass Personen, die mit Verwandten oder Verschwägerten in einem Haushalt leben, von diesen Leistungen erhalten (vgl. §§ 20, 39 SGB XII) wird bei der Grundsicherung nicht unterstellt.

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

Zahlung und Erstattung von Leistungen

Sozialhilfe und Grundsicherung werden meistens als nicht zurück zu zahlende Leistungen, in bestimmten Fällen aber auch als Darlehen gewährt. Darlehen kommen insbesondere bei kurzzeitiger Hilfe und bei vorrangig einzusetzendem Vermögen in Betracht. Auf Bankbelegen (Kontoauszüge, Überweisungsträger) sind die Hilfeleistungen für Sie am Aktenzeichen erkennbar.

Über die **Sozialhilfe** kann täglich neu entschieden werden, da sie keine rentengleiche Dauerleistung ist. Leistungen sind für den Zweck zu verwenden, für den sie bewilligt werden. Die **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** wird in der

Regel für 12 Monate bewilligt.

Eine Rückzahlung durch Leistungsberechtigte oder durch diejenigen, die die Leistung durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben, ist vorgesehen. Dies gilt z.B., wenn Volljährige die Leistungsgewährung an sich oder ihre Angehörigen durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten herbeigeführt haben (z.B. arglistige Täuschung, falsche Angaben oder grob fahrlässige Verletzung der Sorgfaltspflicht). Ist in diesen Fällen auch der Straftatbestand des Betruges erfüllt, so wird er zur Anzeige gebracht.

Erben können in bestimmtem Umfang verpflichtet sein, in der Vergangenheit geleistete Sozialhilfe zu ersetzen.

Datenschutz und Mitwirkungspflichten

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen der Agentur für Arbeit, Unterhaltsvorschussleistungen, anderen Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihr Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage ist zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt darf das Bundeszentralamt für Steuern ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93b Abs. 1 der Abgabenordnung – AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht (§ 93 Abs. 8 AO).

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Antrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I

„Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, der Bundesagentur für Arbeit, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.

Erläuterungen zum Ausfüllen des Antrages

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:

Fragen zu Personendaten und Unterhalt

Fragen zur individuellen Bedarfslage Fragen zum Einkommen

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 einstehen 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!

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

Zu 2.: Unterhalt (Antragsseite 2)

Nach § 43 Absatz 5 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren Einkommen 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, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

Zu 3.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 3)

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

Zu 3.2 bis 3.3: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation (Antragsseite 3)

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die Altersgrenze 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,
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.3)

Zu 4.: Einkommen (Antragsseite 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.

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 5.: Vermögen (Antragsseite 4 und 5)

Bitte geben Sie alle Vermögenswerte an.

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

Es ist auch zu prüfen, ob sich Ansprüchen aus Vermögensübertragungen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

Ob Sie Ihr Vermögen verwerten müssen, wird im Rahmen der Antragsprüfung entschieden. Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Das Sozialamt darf das Bundeszentralamt für Steuern ersuchen, bei den Kreditinstituten die in § 93b Abs. 1 der Abgabenordnung – AO bezeichneten Daten abzurufen, soweit dies zur Überprüfung des Vorliegens der Anspruchsvoraussetzungen erforderlich ist und ein vorheriges Auskunftsersuchen an den Betroffenen nicht zum Ziel geführt hat oder keinen Erfolg verspricht (§ 93 Abs. 8 AO).

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweiskunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(Die jeweils aktuelle Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) ...
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).(7)

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.

Informationen zur Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13, 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

- **Verantwortlich für die Datenerhebung ist:**

Kreis Lippe, Der Landrat, Felix-Fechenbach-Str. 5, 32756 Detmold

- **Zweck der Datenverarbeitung**

Die personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Feststellung und Berechnung des Anspruches auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsunfähigkeit und der entsprechenden Zahlbarmachung erhoben und verarbeitet.

- **Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung**

§ 67 a und b Sozialgesetzbuch X (SGB X); Sozialgesetzbuch XII (SGB XII), Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (BstatG)

- **Empfänger der Daten**

Kreis Lippe, Fachgebiet Budget und Wirtschaftliche Hilfen,

die Gemeinschaft für Kommunikationstechnik, Informations- und Datenverarbeitung (GKD) Paderborn und das Kommunale Rechenzentrum als datenverarbeitende Stellen und das Bundesamt für Statistik

Im Rahmen der Antragsbearbeitung ist der Sozialleistungsträger berechtigt, bei anderen Trägern sozialer Leistungen (z.B. Jobcenter, Kindergeldkasse, Rententräger etc.) Angaben zu überprüfen oder einzuholen.

- **Dauer der Datenspeicherung**

Die Dauer der Datenspeicherung richtet sich nach den Empfehlungen der kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement bzw. solange es für den dienstlichen Zweckerforderlich ist

- **Ihre Rechte:**

- **Auskunft** über die erhobenen Daten, sofern Ihr Ersuchen hinreichend präzise ist
- **Berichtigung** unrichtig oder unrichtiger gewordener Daten
- **Löschung** („Recht auf Vergessenwerden“)
- **Einschränkung** der Verarbeitung
- **Widerspruch** gegen die Verarbeitung
- **Beschwerde** bei der Aufsichtsbehörde:
Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI NRW) Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel. 0211/38424-0, Fax: -10
E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de; Internet: www.ldi.nrw.de

- **Kontakt Daten behördlicher Datenschutzbeauftragter**

E-Mail: datenschutz@kreis-lippe.de; Tel. 05231-624860, Fax: -630118347