

Antrag auf Sozialhilfe

- Neuantrag
 Weitergewährungsantrag

Art der Leistung

- Hilfe zum Lebensunterhalt
 Grundsicherung
 Heimkosten
 Hilfen zur Pflege
 Kriegsopferfürsorge
 AsylbLG
 Bestattungskosten

Sie sind in einer finanziellen Notlage und beantragen Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII oder entsprechenden Gesetzen. Wir werden Ihren Antrag möglichst schnell bearbeiten.

Hierzu sind wir aber auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie deshalb den Antrag sorgfältig und vollständig aus und fügen Sie alle benötigten Unterlagen (Einkommens- und Vermögensnachweise, Girokontoauszüge der letzten 6 Monate, Mietvertrag, sonstige Verträge/Urteile ...) bei.

Persönliche Daten

	1 Antragsteller	2 Ehegatte oder Lebensgefährte
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtstag und -ort		
Telefonnummer		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Unterhaltsregelung (bei Scheidung oder Trennung)	<input type="checkbox"/> Urteil <input type="checkbox"/> Vergleich <input type="checkbox"/> Vereinbarung <input type="checkbox"/> Verzicht <input type="checkbox"/> Vertrag <input type="checkbox"/> keine Regelung	<input type="checkbox"/> Urteil <input type="checkbox"/> Vergleich <input type="checkbox"/> Vereinbarung <input type="checkbox"/> Verzicht <input type="checkbox"/> Vertrag <input type="checkbox"/> keine Regelung
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: _____ als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: _____ Euro	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: _____ als <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied mtl. Beitrag: _____ Euro
Staatsangehörigkeit		
Hinweis für Nicht-EU-Bürger:	Bitte Nachweis über Aufenthaltstitel beifügen	
gesundheitliche Einschränkungen	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig: <input type="checkbox"/> auf Zeit <input type="checkbox"/> auf Dauer	<input type="checkbox"/> keine Einschränkung <input type="checkbox"/> pflegebedürftig <input type="checkbox"/> arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> schwerbehindert (bitte Ausweis beifügen) <input type="checkbox"/> erwerbsunfähig: <input type="checkbox"/> auf Zeit <input type="checkbox"/> auf Dauer

Weitere Personen, die im Haushalt leben

	3	4	5	6	7
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
derzeitige Tätigkeit (z. B. Schüler - ggf. Schulart und Klasse, Azubi, Arbeitnehmer, Rentner)					

Einkommen des Antragstellers und der weiteren im Haushalt lebenden Personen in Euro pro Monat

(siehe Seite 1)

	Antragsteller	Ehegatte/ Lebensgefährte	Weitere im Haushalt lebende Personen				
	1	2	3	4	5	6	7
Renten							
Leistungen der Agentur für Arbeit/Jobcenter							
Kindergeld							
Wohngeld							
Unterhaltszahlungen/ Unterhaltsvorschuss							
Krankengeld							
Lohn/Gehalt aus Arbeit							
Miet- und Pachtein- nahmen/Kapitalerträge							
Sonstige Einnahmen							
<input type="checkbox"/> Ich/wir verfüge(n) über keinerlei Einkommen.							

Arbeitsverhältnisse

	1 Antragsteller	2 Ehegatte oder Lebensgefährte
bei Berufstätigkeit Firma (Name und Anschrift)		
Antrag auf Arbeitslosengeld/ Arbeitslosengeld II	<input type="checkbox"/> wurde gestellt am _____ <input type="checkbox"/> wurde nicht gestellt Grund:	<input type="checkbox"/> wurde gestellt am _____ <input type="checkbox"/> wurde nicht gestellt Grund:

Bei Beschäftigung in einer WfbM:

Teilnahme an gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, _____ mal pro Woche
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Rentenansprüche

X Legen Sie dem Antrag in jeden Fall **Ihren Versicherungsverlauf** der Rentenversicherung bei.

Diesen können Sie

- ✓ Ihrem Rentenbescheid entnehmen oder
- ✓ sofern Sie keine Rente erhalten, beim Rententräger anfordern.

Haben Sie im **Ausland** gearbeitet? nein ja, von _____ bis: _____ Land: _____

Haben Sie im **Ausland** gelebt? nein ja, von _____ bis _____ Land: _____

Bestehende Rentenansprüche (ggf. auch ausländische) wurden bereits geltend gemacht.

Haben Sie freiwillige Beiträge in die Rentenversicherung einbezahlt (auch Witwenrente)? ja nein

Sonstige Ansprüche

	Anspruchsinhaber/ Antragsteller	gegenüber/bei (z.B. Amt, Behörde, Firma)	Art des Anspruchs
Ansprüche auf weitere Sozialleistungen (z.B. Wohngeld)			
vertraglich gesicherte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Leibgeding)			
offene ungeklärte Ansprüche			
Witwen-/Witwerrente an Geschiedene	<input type="checkbox"/> Ich bin verheiratet <input type="checkbox"/> Ich war _____-mal verheiratet, jeweils von - bis: _____ Ist der geschiedene Ehegatte bereits verstorben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Unterhaltsansprüche	<input type="checkbox"/> Ich bin geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> Lebenspartner Unterhaltsanspruch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund: _____ (bitte Nachweise beifügen)		

Schenkung, Übergabe oder Verkauf größerer Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren

	Empfänger/Käufer	Gegenstand (z. B. Haus- und Grundbesitz, PKW, Barvermögen, Wertpapiere)	Wert	Jahr der Schenkung/Übergabe des Verkaufs
Schenkung/Übergabe				
Verkauf				
<input type="checkbox"/> Ich/wir habe(n) in den letzten 10 Jahren keine größeren Vermögenswerte verschenkt, übergeben oder verkauft.				

Angehörige, die außerhalb des Haushaltes der Antragsteller leben
(Eltern, Elternteile, Kinder, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

Keine Angehörigen

Name, Vorname	Geburtsdatum	PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer	Verwandtschaftsverhältnis	zu Person Nr.
1.				
Beruf: _____ Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
2.				
Beruf: _____ Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
3.				
Beruf: _____ Jahreseinkommen, vermutlich über 100.000 Euro, brutto: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Wohnortwechsel des Antragstellers und seiner Haushaltsmitglieder in den letzten 12 Monaten

Name, Vorname	voriger Wohnort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer)	Datum des Umzugs	Sozialhilfe erhalten von

Versicherungen (bitte Beitragsbescheid beifügen)

Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Betrag:	Euro/Jahr
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Betrag:	Euro/Jahr

Todesfälle

Ist ein Elternteil, Kind oder Mitglied der Haushaltsgemeinschaft innerhalb der letzten 24 Monate verstorben?

nein ja

Name, Vorname

Verwandtschaftsverhältnis

Sterbedatum

Heimaufenthalt

Name, Vorname	Name und Anschrift des Heims	Aufenthalt von - bis bzw. seit
letzter Wohnsitz vor erstmaliger Heimaufnahme		

Erklärung

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag 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 bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfgewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse z.B. Arbeitsaufnahme, Leistungen der Agentur für Arbeit usw. sowie Aufenthaltsverhältnisse sofort unaufgefordert mitzuteilen (Wohnortwechsel, Krankenhausaufenthalte und Kuren müssen sofort mitgeteilt werden, sonstige Abwesenheiten nur, wenn sie länger als drei Wochen dauern, z. B. Verwandtenbesuche).

Die Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Sozialgesetzbuch I (SGB I) erhoben. Sie werden zur Prüfung der Leistungsvoraussetzungen benötigt. Mir ist bekannt, dass mir die beantragten Leistungen ohne weitere Ermittlungen ganz oder teilweise versagt werden können, wenn ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nachkomme (§ 66 SGB I).

Informationen zum Schutz personenbezogener Daten und deren Verarbeitung nach Artikel 13 und 14 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung durch das Landratsamt Ravensburg, Sozial- und Inklusionsamt, finden Sie auf der Internetseite des Landratsamtes unter dem Menüpunkt „Sozial- und Inklusionsamt/Informationsblätter und Hinweise zum Datenschutz“. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

Ich bin darüber informiert worden, dass personenbezogene Daten gem. Artikel 9 der Datenschutzgrundverordnung (DSG-VO) auf der Ausgabenseite meiner Kontoauszüge geschwärzt werden dürfen. Nicht geschwärzt werden darf jedoch der Überweisungsbetrag. Ich bin auch darüber informiert, dass das Landratsamt Ravensburg am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 Sozialgesetzbuch XII teilnimmt ⁽¹⁾.

Die Leistungen bitte auf folgende Bankverbindung überweisen: Institut: _____

IBAN:

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

Im Falle einer Bevollmächtigung/Betreuung (Nachweis bitte beifügen):

Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte

X Der Antrag ist beim zuständigen Bürgermeisteramt abzugeben.

Angaben der Stadt/Gemeinde

Eingang bei der Gemeinde am: _____

Die Angaben im Melderegister stimmen mit den Angaben des Antragstellers überein.

Ort, Datum

i. A.

(1) Die Teilnahme am automatisierten Datenabgleich gem. § 118 SGB XII bedeutet, dass das Sozialamt Informationen von anderen Stellen (z. B. Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträgern, Sozialämtern, Krankenkassen) erhält, falls Sie von dort ebenfalls Leistungen beziehen.

Name, Vorname _____

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk _____

Falls Sie im Eigenheim wohnen, machen Sie bitte alle weiteren Angaben auf der anderen Seite dieses Blatts. Wenn Sie in einer Mietwohnung wohnen, beantworten Sie bitte die Fragen auf dieser Seite **vollständig**. Diese Angaben sind zur Bearbeitung Ihres Antrags unbedingt erforderlich.

X Bitte legen Sie uns den **Mietvertrag sowie die Nebenkostenabrechnung des Vorjahres** vor.

Ich habe diese Wohnung als Hauptmieter Untermieter ab _____ gemietet.

Diese Wohnung wird von _____ Personen bewohnt.

Es handelt sich dabei um eine ambulant betreute Wohnform
 besondere Wohnform

Diese Wohnform wird bereits von einem anderen Sozialhilfeträger bezuschusst ja nein

Gesamtwohnfläche _____ m², davon untervermietet _____ m²

Baujahr _____ **Heizungsart** Öl Gas Holz/Kohle Strom

Kaltmiete monatlich _____ Euro
 incl. Garage/Stellplatz _____ Euro
Nebenkosten monatlich _____ Euro

Warmmiete monatlich _____ Euro
 incl. Haushaltsstrom
 Es erfolgt **keine** Jahresabrechnung

Bitte reichen Sie **alle Nachweise** über die Nebenkosten ein!

1. Letzte Nebenkostenabrechnung

Bei Umzug, wenn möglich, die letzte Nebenkostenabrechnung des Vormieters

2. Nebenkosten, die der Mieter **direkt** bezahlt: Heizkosten Wasser

Müllabfuhr _____

_____ _____

X Bitte Rechnungen/Bescheide der letzten 12 Monate beilegen!

Die Miete wurde bis einschließlich Monat _____ bezahlt.

Mietrückstand besteht nicht

für die Zeit vom _____ bis _____ in Höhe von _____ Euro

Es wurde eine Kautions in Höhe von _____ Euro bezahlt.

Name und Anschrift des Vermieters _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters _____

Name, Vorname _____

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk _____

Falls Sie in einer Mietwohnung wohnen, machen Sie bitte alle weiteren Angaben auf der anderen Seite dieses Blatts. Wenn Sie im Eigenheim wohnen, beantworten Sie bitte die Fragen auf dieser Seite **vollständig**.

Diese Angaben sind zur Bearbeitung Ihres Antrags unbedingt erforderlich.

X Bitte fügen Sie die entsprechenden Belege bei.

Beschaffenheit des Wohnungseigentums

Eigentumswohnung Einfamilienhaus Zwei- oder Mehrfamilienhaus

Diese Wohnung wird von _____ Personen bewohnt.

Gesamtwohnfläche _____ m², davon vermietet _____ m²

Baujahr _____ **Heizungsart** Öl Gas Holz/Kohle Strom

Heizkosten: _____ Euro/Jahr

Kosten des Wohnungseigentums (in Euro)

mit Belastungen aus Darlehen (nur Zinsen) _____

Grundsteuer _____

Gebäudebrandversicherung _____

Haftpflichtversicherung _____

Müllgebühren _____

Wasser, Abwasser _____

Sonstiges _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters

Vermögen des Antragstellers und aller im Haushalt lebenden Personen
(falls nicht vorhanden, bitte jeweils eindeutig mit „nein“ kennzeichnen)

	Inhaber	Kontonummer	Bank/Geldinstitut/ Versicherung	Kontostand/ Guthaben
Girokonten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Sparkonten <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Konten im Ausland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bausparverträge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Geschäfts-/ Genossenschaftsanteile <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Bargeld/Wertpapiere/ Fonds/PayPal/Sonstiges <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wertgegenstände aller Art z.B. Schmuck, Pelze, Gemälde, Antiquitäten, Münzsammlungen, Waffen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Kfz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Typ	Baujahr	km-Stand	Kennzeichen	Finanzierung (bar, Darlehen, Leasing)	Aktueller Verkehrswert

Lebens-/ Sterbegeld- versicherung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Inhaber	Vers.-Nummer	Gesellschaft	abgeschlossen am	mtl. Rate	Rückkaufwert

Haus- und Grund- besitz	Eigentümer	Art (z. B. Hausgrund- stück, landwirtschaft- liche Fläche)	Ort	Größe in m ²	Verkehrswert
in Deutschland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
im Ausland <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

X Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der oben gemachten Angaben.

Antragsteller/ gesetzlicher Vertreter

Ehegatte/Lebensgefährte/Betreuer



Bitte legen Sie Nachweise über alle oben genannten Vermögenswerte vor, z. B.

- ✓ Girokontoauszüge der letzten 6 Monate (bei Hilfe zur Pflege die Girokontoauszüge der letzten 12 Monate)
- ✓ Sparbücher der letzten 10 Jahre (lückenlos)
- ✓ Nachweise über sonstige Vermögenswerte
- ✓ Versicherungspolizen (mit Angabe des aktuellen Rückkaufwertes)
- ✓ Fahrzeugschein / Zulassungsbescheinigung Teil 1