

Hinweise zum Antrag auf Sozialhilfe

Allgemeines

Die Hilfe zum Lebensunterhalt in der Sozialhilfe sichert den Lebensunterhalt von Menschen, die bei Bedürftigkeit sonst keine Leistungen erhalten, also weder als erwerbsfähige Personen im Alter von 15 bis 65 Jahren das neue Arbeitslosengeld II, noch als 65jährige oder Ältere bzw. als dauerhaft voll Erwerbsgeminderte die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

Die im Sozialgesetzbuch, 12. Buch (SGB XII) vorgesehenen Unterstützungen sind Teil eines vielschichtigen Sozialnetzes, zu dem auch zum Beispiel die Arbeitslosen-, Renten-, Kranken- und Unfallversicherung gehört. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht erst, wenn alle anderen Leistungen ausgeschöpft sind. Man spricht hierbei von "Nachrangigkeit der Sozialhilfe". Die Zuständigkeit der einzelnen Sozialleistungsträger finden Sie im Sozialgesetzbuch (SGB). Für Sozialhilfe sind beispielsweise im Normalfall die Landkreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig. Ausnahmefälle behandeln die sogenannten überörtlichen Träger (z. B. bei Heim- oder Anstaltsaufenthalten). Örtlich zuständig ist das Landratsamt bzw. große Kreisstadtverwaltung in dessen/deren verwaltungstechnischen Zuständigkeit Sie sich zum Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhalten. Anders ist dies bei Heimbewohnern: bei ihnen zählt der letzte Wohnsitz vor dem Umzug ins Heim. Weitere Auskünfte zu Ihren Rechten und Pflichten als Sozialhilfeempfänger/in erhalten Sie bei jedem Rathaus oder Landratsamt.

Umfang der Leistung

Die Hilfe zum Lebensunterhalt umfasst den gesamten Bedarf für den notwendigen Lebensunterhalt und wird nach so genannten Regelsätzen gewährt. Diese umfassten im Bundessozialhilfegesetz (BSHG) den überwiegenden Teil der laufenden Leistungen für Ernährung und den hauswirtschaftlichen Bereich. Einmalige Leistungen wie für Bekleidung, Wäsche, Schuhe, Hausrat und besondere Anlässe waren einzeln zu beantragen und zu bewilligen. Seit 2005 werden diese einmalige Leistungen pauschal mit in den Regelsatz einbezogen und in einem monatlich auszuzahlenden Gesamtbetrag zusammengefasst. Dies führt zu mehr Selbstverantwortung und Selbständigkeit der Leistungsberechtigten. Bei Bedarf kann somit künftig ein Teil der monatlichen Leistungen für eine größere Anschaffung angespart werden.

Nicht mit in den Regelsatz einbezogen werden:

- Leistungen für Miete und Heizung
- Erstausrüstung für Wohnung und Bekleidung (einschließlich Schwangerschaft und Geburt)
- Kosten für mehrtägige Klassenfahrten
- Beiträge zu den Sozialversicherungen
- Bedarfe in Sonderfällen.

Die Regelsätze für weitere Familienmitglieder und Haushaltsangehörige werden wie bisher vom Regelsatz für den Haushaltsvorstand abgeleitet. Die Einteilung der Haushaltsangehörigen in vier Altersstufen wird zur Vereinfachung auf zwei Altersstufen mit der Grenze der Vollendung des vierzehnten Lebensjahres reduziert. Inhalt, Bemessung und Aufbau der Regelsätze sind in der Regelsatzverordnung festgelegt. Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. ab Vollendung des 65. Lebensjahres, bei dauerhafter Erwerbsminderung, bestehender Schwangerschaft und Allereinziehung) kann ein Mehrbedarf anerkannt werden.

Verwaltungsverfahren

Antragberechtigt für Sozialleistung ist grundsätzlich die Person, für die die Leistung gewährt werden soll. Bei geschäftsunfähigen oder beschränkt geschäftsfähigen Personen (z. B. Minderjährige oder geistig Behinderte) übernimmt dies der gesetzliche Vertreter (z. B. Eltern). Nachdem der Sozialbehörde die Notlage geschildert wurde, erfolgt die Prüfung, ob und wie geholfen werden kann. Hierzu müssen unter Umständen weitere Informationen erhoben werden. Art und Umfang dieser Ermittlungen legt die Sozialbehörde fest. Es besteht hierbei die Verpflichtung, alle für den Einzelfall bedeutsamen, also auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen. Die Behörde verwendet die Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich und zweckdienlich hält. Sie kann insbesondere Auskünfte jeder Art einholen, Beteiligte anhören, Zeugen und Sachverständige vernehmen, die schriftliche Äußerung von Beteiligten, Sachverständigen und Zeugen einholen, sowie Urkunden und Akten beziehen.

Die Verwaltungsbehörde prüft ferner, ob

- der/die Hilfesuchende eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat
- Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Renten- oder Wohngeldstelle) bestehen
- Angehörige helfen können

In dem Fall, dass Angehörige ihrer Unterhaltungspflicht gegenüber Hilfsbedürftigen nicht nachkommen, leistet der Sozialhilfeträger vorab. Die Unterhaltspflichteten werden dann im Anschluss, sofern nicht ihrer eigene Existenz gefährdet ist, in Erstattung genommen. Näheres ist in den §§ 93 ff SGB XII geregelt. Die Zuständigkeit für Rechtsstreitigkeiten liegt bei den Sozialgerichten.

Pflichten von Sozialhilfeempfängern

Die Sozialhilfe greift erst, wenn eigenes Einkommen und Vermögen zur Deckung des Lebensunterhalts nicht ausreichen. Diese sind also vorrangig, d. h. bevor Sozialhilfe gewährt werden kann, ist das Vermögen abzüglich bestimmter Freibeträge einzusetzen. Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern wie z. B. die Unfall- oder Rentenkasse müssen vor dem Sozialhilfebezug geltend gemacht werden, da die Sozialhilfe auch gegenüber diesen Leistungen nachrangig ist. Grundsätzlich besteht zwar das Recht, aufgrund des Datenschutzes Angaben zu verweigern. In diesem Fall kann die Sozialbehörde jedoch die beantragte Leistung aufgrund fehlender Mitwirkung ablehnen. Es empfiehlt sich also, sämtliche Angaben vollständig und richtig zu machen und Änderungen nach Eintritt umgehend mitzuteilen.

Entscheidungsrelevant sind insbesondere die folgenden Informationen:

- Einkommen und Vermögen des Antragstellers und der haushaltsangehörigen Familienmitglieder
Hierunter fallen u. a.
 - Löhne und Gehälter (auch bei geringfügiger oder kurzzeitiger Beschäftigung)
 - Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung
 - Renten und Pensionen
 - Abfindungen
 - Entschädigungen
 - Erbschaft
 - Gewährte Darlehen
 - Naturralleistungen wie kostenloses Wohnrecht oder Lebensmittel
- Veränderungen der Haushaltsgröße
- Änderungen des Wohnsitzes
- Verfahrensstände beim Antragsverfahren von anderen Sozialleistungen
- Vermögensrechtliche oder körperliche Schäden durch Dritte
- Gerichtliche Einklagung von privatrechtlichen Forderungen

Die Sozialbehörde hat das Recht, Bezieher von Sozialleistungen zu einem persönlichen Gespräch auf die Behörde einzuladen und medizinische Untersuchungsmaßnahmen anzuordnen. Begrenzt wird diese Mitwirkungspflicht, sofern wichtige Gründe dagegen sprechen.

Folgen fehlender Mitwirkung

Bei erschwerter Aufklärung des Sachverhaltes aufgrund fehlender Mitwirkung von Antragstellern oder Beziehern von Sozialleistungen kann die Leistung ganz oder teilweise versagt werden (§ 66 SGB I). Dies aber nur unter der Voraussetzung, dass der Anspruch auf die Leistung nicht anderweitig nachgewiesen wurde. Sobald der fehlende Nachweis erbracht wird, kann die Leistung wieder gezahlt werden. Gleiches gilt bei Vorsatz.

Bei falschen Angaben (siehe Nummer IV) ist damit zu rechnen, dass die zu Unrecht geleisteten Beträge zurückgefordert werden. Ferner droht eine Strafverfolgung wegen Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB).

Wird laufende Hilfe zum Lebensunterhalt aufgrund der Verweigerung von Annahme zumutbarer Arbeit geleistet, können die Regelsätze gekürzt werden. Eine Leistungseinschränkung bis zum für den Lebensunterhalt unbedingt Notwendigen ist ferner möglich bei

- Verminderung des Einkommens oder Vermögens mit der Absicht die Voraussetzungen für den Sozialleistungsbezug oder etwaigen Erhöhungen zu erfüllen
- unwirtschaftlichem Verhalten trotz entsprechender Belehrung

Kostenersatz

Wer durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe an sich selbst oder seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen herbeigeführt hat, ist nach § 103 Abs. 1 SGB XII zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet.

Datenschutz

Sämtliche erhobene Daten unterliegen dem Datenschutz. Diese werden an Dritte nur weitergegeben, sofern dies gesetzlich zulässig oder ausdrücklich von der sozialleistungsbeziehenden Person erlaubt ist.

Antrag auf Gewährung

von

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel Sozialgesetzbuch, zwölftes Buch (SGB XII))
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- Sonstige Leistungen der Sozialhilfe (Fünftes bis Neuntes Kapitel SGB XII)
- Leitungen nach dem Asylbewerber-Leistungsgesetz (AsylbLG)

	Aushändigung	Eingang
Datum		

Aktenzeichen

Art der Hilfe

Begründung

1. Persönliche Angaben

	Antragsteller/in	Ehegatte / Lebensgefährte/Lebensgefährtin / Lebenspartner/in
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienname (Ggf. Geburtsname)		
Vorname/n		
Geburtstag		
Geburtsort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand		
Staatsangehörigkeit/en		
Rentenversicherungsnummer		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Ausweisdokument (Art und Nummer)		
Schulabschluss/Beruf (Angabe freiwillig)		
Anschrift:	Straße	Hausnummer
	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)		
E-Mail (Angabe freiwillig)		
Erwerbsgemindert/ arbeitsunfähig/ pflegebedürftig	<input type="checkbox"/> erwerbsgemindert/arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> erwerbsgemindert/arbeitsunfähig
	<input type="checkbox"/> behindert	<input type="checkbox"/> behindert
	<input type="checkbox"/> pflegebedürftig	<input type="checkbox"/> pflegebedürftig
Grad der Behinderung (GdB)/ Pflegestufe und Gebrechen		
Schwerbehindertenausweis ausgestellt am		
Gesetzliche/r Betreuer/in		

Veröffentlichung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

E-Mail: info@form-solutions.de
www.form-solutions.de

Form-Solutions
Artikel-Nr. 410044



2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in		
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts

3. Sonstige in der Hausgemeinschaft lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Bekannten, usw.)

	Person			
	1	2	3	4
Familienname (Ggf. Geburtsname)				
Vorname/n				
Geburtstag				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschafts- verhältnis zum/zur Antragsteller/in				
Staatsangehörigkeit/en				
ggf. Renten- versicherungsnummer				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Schulabschluss (Angabe freiwillig)				
Bei Kindern: Schule und derzeitige Klasse				
Beruf				
Derzeit ausgeübte Art der Tätigkeit				
Derzeitige/r Arbeitgeber/in				
Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit				
Bei anderen Nicht- erwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätig- keit/Erwerbsminderung				
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behin- derte, Tagesstätte)				

4. Aufenthaltsverhältnisse

Seit wann leben Sie im Zuständigkeitsbereich der oben genannten Behörde?

Von wo sind Sie ggf. zugezogen?

PLZ	Ort	Ggf. Staat
-----	-----	------------

Haben Sie bisher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen?

nein ja,

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
--------	------------	-----	-----

5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

(Hinweis: Bitte fügen Sie den Mietvertrag/eine Mietbescheinigung bzw. einen Grundbuchauszug und Nachweis der Zinsbelastungen bei!)

5.1 Allgemeines

Ich/Wir wohne/n

als Mieter/in-Untermieter/in mietähnlich Nutzungsberechtigte/r von Wohnraum im eigenen Haus/Wohnung

Wohnungsgröße: m²

Wurde bereits Wohngeld (Miet- bzw. Lastenzuschuss) bewilligt?

nein ja, von Datum (TT.MM.JJJJ) bis Datum (TT.MM.JJJJ) in Höhe von (Betrag): €

	Betrag
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten):	€
- davon Grundmiete:	€
- Betriebskosten:	€
Enthalten die oben genannten Beträge - Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von €
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von €
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von €
wenn ja, zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer €

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



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

6. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII) (Hinweis: Bitte fügen Sie einen Nachweis der Heizkosten bei! Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!)

Höhe der monatlichen Kosten: €

Enthalten die oben genannten Beträge
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)? nein ja, in Höhe von €

- Kosten für Warmwasserbereitung? nein ja, in Höhe von €

die Wohnung ist ausgestattet mit einer Zentralheizung Einzelöfen

Der Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicher Holz/Kohle

7. Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Es besteht	Antragsteller/in	Ehegatte / Lebensgefährte/gefährtin / Lebenspartner/in
kein Krankenversicherungsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Hinweis: Bitte melden Sie sich entsprechend § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse in unserem Bereich an und teilen Sie uns diese mit)		
ein eigenes Versicherungsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Familienversicherung	<input type="checkbox"/> Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)	<input type="checkbox"/> Name versichertes Familienmitglied (bei Familienvers.)
	Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl Ort	Postleitzahl Ort
	Versicherungs-/Mitgliedsnummer	Versicherungs-/Mitgliedsnummer
	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige/Private Versicherung

8. Pflegestufe

Sind Sie oder eines Ihrer Haushaltsmitglieder pflegebedürftig laut Gutachter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)?

nein ja,

Pflegestufe	Person
1	
2	
3	

9. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

9.1 Besitzt eine der o.g. Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 Sozialgesetzbuch, 9. Buch (SGB IX) mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"? nein ja, bitte den Ausweis vorlegen/beifügen!

9.2 Ist eine der o.g. Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? nein ja, bitte den Rentenbescheid oder ein ärztliches Gutachten vorlegen!

9.3 Ist eine der o.g. Personen schwanger? nein ja, bitte den Mutterschaftspass oder ein ärztliches Attest beifügen!

9.4 Benötigt eine der o.g. Personen eine kostenaufwändige Ernährung? nein ja, bitte ein ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!

9.5 Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierte Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung)? nein ja

10. Einkommen (§§ 82ff SGB XII)(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei! (z.B. Bescheide, Verdienstabrechnungen, Unterhaltstitel, Betriebswirtschaftliche Auswertungen, etc.))

Ich/Wir verfüge/n über folgende Einnahmen und Bezüge:

	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen	€	<input type="checkbox"/> Kindergeld	€
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG)	€	<input type="checkbox"/> Berufsausbildungsbeihilfe	€
<input type="checkbox"/> Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft	€	<input type="checkbox"/> Krankengeld	€
<input type="checkbox"/> BAföG Leistungen	€	<input type="checkbox"/> Altersrente/Pensionen	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld	€	<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	€
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II	€	<input type="checkbox"/> Waisenrente	€
<input type="checkbox"/> Unterhaltsgeld	€	<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente	€

	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> Betriebsrente	€	<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen	€
<input type="checkbox"/> Sonstige Rente (auch Ausland)	€	<input type="checkbox"/> Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit	€
<input type="checkbox"/> Unfallrente	€	<input type="checkbox"/> Sachbezüge in Form von - Verpflegung	€
<input type="checkbox"/> Verletztengeld	€	<input type="checkbox"/> - freier Unterkunft	€
<input type="checkbox"/> Insolvenzgeld	€	<input type="checkbox"/> - sonstigen Sachbezügen	€
<input type="checkbox"/> Versorgungsleistungen (BVG)	€	<input type="checkbox"/> Einmalige Einkünfte (innerhalb der letzten 12 Monate)	€
<input type="checkbox"/> Kapitalerträge	€	<input type="checkbox"/> Einkommen aus Gewerbe, Handel, Freiberufe	€
<input type="checkbox"/> Leistungen nach dem LAG	€	<input type="checkbox"/> Blindengeld	€
<input type="checkbox"/> Miet- und Pachteinnahmen	€	<input type="checkbox"/> Eingliederungsleistungen für Aus- und Übersiedler	€
<input type="checkbox"/> Elterngeld	€	<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	€

11. Unterhaltsansprüche

11.1 Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000,00 € jährlich)?

nein ja,

Familienname	Vorname	Anschrift

11.2 Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?

nein ja, und zwar:

aus der Sozialversicherung

als Kriegsbeschädigte/r

aus Krankheit

aus anderem Rechtsgrund, nämlich

aus Unfall

aus dem Lastenausgleich

wenn ja, der Antrag wurde gestellt:

Datum (TT.MM.JJJJ) bei:

Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig?

nein ja, bei:

Aktenzeichen

11.3 Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?

nein ja, Unterhalt wird gezahlt i.H.v. monatlich

€

Auf Unterhalt wurde verzichtet

Unterhaltsansprüche sind tituliert (bitte Titel/Urkunde einreichen)

Jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin

€

11.4 Haben Sie unterhaltsberechtigte/-verpflichtete Angehörige außerhalb des Haushalts?

nein ja,

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Verwandschafts- verhältnis zu Antragsteller/in	Anschrift	Status: unterhalts-
					<input type="checkbox"/> -verpflichtet <input type="checkbox"/> -berechtigt
					<input type="checkbox"/> -verpflichtet <input type="checkbox"/> -berechtigt
					<input type="checkbox"/> -verpflichtet <input type="checkbox"/> -berechtigt
					<input type="checkbox"/> -verpflichtet <input type="checkbox"/> -berechtigt

12. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!)

	Betrag		Betrag
Arbeitsmittel	€	Beitrag Berufsverband	€
Sterbegeldversicherung	€	Altersvorsorgebeitrag (§ 82 Einkommensteuergesetz (EStG))	€
Fahrtkosten <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV Entfernung Wohnung - Arbeitsstätte km	€	Sonstige Versicherungen	€
Hausratversicherung/Glasversicherung	€		
Haftpflichtversicherung	€		

13. Vermögen (§ 90 SGB XII)

(Hinweis: Bitte legen Sie entsprechende Nachweise, insbesondere Ihre Kontoauszüge der letzten 3 Monate (lückenlos) bei!)

Ich/Wir verfüge/n über folgende Vermögenswerte:

	Betrag		Betrag
<input type="checkbox"/> Barvermögen	€	<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen	€
<input type="checkbox"/> Lebens-/Rentenversicherung	€	<input type="checkbox"/> Bausparvertrag/Vermögenswirksame Leistung	€
<input type="checkbox"/> Aktien/Fonds	€	<input type="checkbox"/> Haus- und Grundbesitz/Eigentumswohnung	€
<input type="checkbox"/> Sparguthaben	€	<input type="checkbox"/> Staatlich geförderte private Altersvorsorge	€
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug	€		

Ich/Wir habe/n in den letzten 10 Jahren Vermögenswert (über 1.600,00 €) verschenkt oder veräußert, bzw. Grundbesitz übergeben

 nein ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen!**14. Erklärung des/der Hilfesuchenden**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zuerstatten sind.

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII)

Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die oben genannte Behörde unverzüglich informieren.

15. Ergänzungen

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/in	Unterschrift Ehegatte/Ehegattin / Lebensgefährte/ Lebensgefährtin / eingetragene/r Lebenspartner/in
------------	-------------------------------	--

Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen, die der/die Mitarbeiter/in der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------