Ihr PDF-Anzeigeprogramm ist möglicherweise nicht kompatibel für ausfüllbare PDF-Formulare. http://www.form-solutions.net/hilfe

LANDKREIS REUTLINGEN

Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII

Ausgegeben: Datum	Eingegangen: Datum	Eingangsvermerk
Aktenzeichen		

Landratsamt Reutlingen
Sozialamt
Bismarckstraße 14
72764 Reutlingen

Hinweis:
Um die Ihnen zustehenden Leistungen Ihrer Situation entsprechend gewähren zu können, ist die umfassende Kenntnis Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erforderlich. Aus diesem Grund ist die Beantwortung der nachfolgenden Fragen notwendig. Bitte füllen Sie den Antrag deshalb möglichst vollständig aus. Falls sich bei einzelnen Fragen Schwierigkeiten ergeben sollten, ist Ihnen der Sachbearbeiter/die Sachbearbeiterin gern behilflich.

Absendende Person

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

Ich beantrage ab Datum (TT.MM.JJJJ)

für ☐ mich

	Familienname (ggf. Geburtsname)	**Vorname/n**
Antragstellende Person (Person 1)		
Person der Partnerschaft (Person 2)		
weiteres Haushaltsmitglied (Person 3)		
weiteres Haushaltsmitglied (Person 4)		
weiteres Haushaltsmitglied (Person 5)		
weiteres Haushaltsmitglied (Person 6)		

☐ einmalig ☐ laufend

☐ Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII in Form von

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
- ☐ Hilfe zur Gesundheit
- ☐ Hilfe zur Pflege
- ☐ Hilfe in anderen Lebenslagen
- ☐ Haushaltshilfe
- ☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- ☐ Eingliederungshilfe für behinderte Menschen
- ☐ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten
- ☐ Essen auf Rädern

☐ Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
☐ Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge)

Wie haben Sie den Lebensunterhalt bisher bestritten?

Grund/Ursache der Notlage:

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Vervielfältigung, Nachahmung und Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!
E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Form-Solutions Artikel-Nr. 410058

1. Persönliche Verhältnisse **(Bei minderjähriger antragstellenden Person bitte die Eltern, sofern sie im Haushalt leben, unter Person 3 und 4 eintragen)**	**Antragstellende Person (Person 1)** ☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers ist ☐ alleinstehend ☐ alleinerziehend	**Person der Partnerschaft (Person 2)** ☐ geehelichte Person ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ eheähnliche Lebensgemeinschaft/nicht eingetragene gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaft
Familienname (ggf. Geburtsname)		
Vorname/n		
Anschrift	Straße / Hausnummer PLZ / Ort Telefonnummer (für Rückfragen)	Straße / Hausnummer PLZ / Ort Telefonnummer (für Rückfragen)
Geburtsdatum/Geburtsort (auch Kreis)		
Familienstand (Bei geschiedenen Ehegatten bitte Scheidungsurteil vorlegen; getrennt lebende Ehegatten benennen bitte den Rechtsbeistand. Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) legen bitte die entsprechenden Unterlagen vor.)	☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit Datum (TT.MM.JJJJ)	☐ ledig ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft ☐ geschieden ☐ Lebenspartnerschaft aufgehoben ☐ getrennt lebend ☐ verheiratet ☐ verwitwet seit Datum (TT.MM.JJJJ)
Ausgewiesen durch	☐ Personalausweis ☐ Reisepass Nummer	☐ Personalausweis ☐ Reisepass Nummer
Staatsangehörigkeit/en		
nur von ausländischer Person auszufüllen **Aufenthaltsstatus** (Niederlassungs-/ Aufenthaltserlaubnis, Duldung etc.)		
Asylsuchend?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kontingentflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Asylberechtigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Bürgerkriegsflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Spätaussiedelnd?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kriegsbeschädigt / Hinterblieben	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Schulabschluss		
Art der Beschäftigung (auch schulische und berufliche Ausbildung z. B. Studium)		
bei Schulkindern: voraussichtliches Ende der Schulzeit		
Sozialleistungsbezug innerhalb der letzten zwei Jahre	☐ ja, ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:	☐ ja, ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:
Ist eine Person als Vormund oder Pflegekraft / Betreuung bestellt? Wenn ja, bitte Bestallungsurkunde, Betreuungsausweis oder Vertretungsvollmacht vorlegen	☐ ja, ☐ nein als: Familienname, Vorname/n, Anschrift	☐ ja, ☐ nein als: Familienname, Vorname/n, Anschrift

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Gesetzliche Krankenversicherung	Antragstellende Person (Person 1)	Person der Partnerschaft (Person 2)
pflichtversichert?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
freiwillig versichert?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
familienversichert?	☐ ja, bei ☐ nein	☐ ja, bei ☐ nein
Private Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name u. Sitz der Krankenkasse		
Versichertennummer		
Rentenversicherung (RV) Rententräger		
RV-Nummer beantragt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Rentenversicherungsnummer		
Liegen Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland vor?	☐ ja ☐ nein Bei "Ja" - vollständige Erläuterungen auf Beiblatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit, Zeiten der Erwerbstätigkeit und Arbeitsgebern beifügen	☐ ja ☐ nein Bei "Ja" - vollständige Erläuterungen auf Beiblatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit, Zeiten der Erwerbstätigkeit und Arbeitsgebern beifügen.

Hinweis: Auslandsaufenthalt die kürzer als vier Wochen (28Tage) am Stück andauern, sind für die Grundsicherung unschädlich gemäß § 41a Sozialgesetzbuch XII (Berücksichtigung von Auslandsaufenthalten bei Bewilligung und Berechnung der Grundsicherung). Der Leistungsanspruch entfällt für die Tage eines Kalendermonats vollständig, an denen sich die leistungsberechtigte Person nicht nur vorübergehend im Ausland aufhält. Die leistungsberechtigte Person ist bei einem geplant nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt verpflichtet, absehbare Umstände mitzuteilen, die zu einer anspruchsschädlichen Verlängerung des Auslandsaufenthaltes führen gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I.

1.1 weitere Haushaltsmitglieder	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6
Familienname ggf. Geburtsname				
Vorname/n				
Telefonnummer				
Verwandtschaftsverhältnis (bei nichtehelichen Kindern bitte den Vater angeben) bzw. anderer Status (z.B. Mitbewohnende Person) zur nachfragenden Person				
Geburtsdatum				
Geburtsort (auch Kreis)				
Familienstand (Bei geschiedenen Ehegatten bitte Scheidungsurteil vorlegen; getrennt lebende Ehegatten benennen bitte den Rechtsbeistand. Lebenspartnerschaften nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG) legen bitte die entsprechenden Unterlagen vor.)				
Ausgewiesen durch (Personalausweis usw.)	Nummer	Nummer	Nummer	Nummer
Staatsangehörigkeit/en				
nur von ausländischer Person auszufüllen — **Aufenthaltsstatus** (Niederlassungs-/ Aufenthaltserlaubnis, Duldung etc.)				
Asylsuchend?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Kontingentflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Asylberechtigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Bürgerkriegsflüchtling?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Spätaussiedelnd?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6
Kriegsbeschädigt, Hinterblieben	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Schulabschluss				
Art der Beschäftigung (auch schulische und berufliche Ausbildung z. B. Studium)				
bei Schülern: voraussichtliches Ende der Schulzeit				
Sozialleistungsbezug innerhalb der letzten zwei Jahre	☐ ja ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:	☐ ja ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:	☐ ja ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:	☐ ja ☐ nein Leistungsträger: Leistungsart:
Ist eine Person als Vormund oder Pflegekraft / Betreuung bestellt? Wenn ja, bitte Bestallungsurkunde, Betreuerausweis oder Vertretungsvollmacht vorlegen	☐ ja ☐ nein Familienname, Vorname/n, Anschrift	☐ ja ☐ nein Familienname, Vorname/n, Anschrift	☐ ja ☐ nein Familienname, Vorname/n, Anschrift	☐ ja ☐ nein Familienname, Vorname/n, Anschrift
Gesetzliche Krankenversicherung				
pflichtversichert?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
freiwillig versichert?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
familienversichert?	☐ ja, bei ☐ nein	☐ ja, bei ☐ nein	☐ ja, bei ☐ nein	☐ ja, bei ☐ nein
Private Krankenversicherung	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name u. Sitz der Krankenkasse				
Versichertennummer				
Rentenversicherung (RV) Rententräger				
RV-Nummer beantragt	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Rentenversicherungsnummer				
Liegen Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland vor? Bei "Ja" - vollständige Erläuterungen auf gesondertem Blatt zu Wohnort, Erwerbstätigkeit, Zeiten der Erwerbstätigkeit und Arbeitsgebern beifügen	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Hinweis: Auslandsaufenthalt die kürzer als vier Wochen (28Tage) am Stück andauern, sind für die Grundsicherung unschädlich gemäß § 41a Sozialgesetzbuch XII (Berücksichtigung von Auslandsaufenthalten bei Bewilligung und Berechnung der Grundsicherung). Der Leistungsanspruch entfällt für die Tage eines Kalendermonats vollständig, an denen sich die leistungsberechtigte Person nicht nur vorübergehend im Ausland aufhält. Die leistungsberechtigte Person ist bei einem geplant nur vorübergehenden Auslandsaufenthalt verpflichtet, absehbare Umstände mitzuteilen, die zu einer anspruchsschädlichen Verlängerung des Auslandsaufenthaltes führen gemäß § 60 Sozialgesetzbuch I.

2. Angaben zur Unterkunft

Hauptmieter/in ist ☐ Antragsteller/in ☐ Person ☐ Person

Untermieter/in ist ☐ Antragsteller/in ☐ kein Haushaltsmitglied

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

2.1 Vermietende Person

Familienname		Vorname	
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Bankverbindung: IBAN	BIC		Name des Kreditinstituts

2.2 Wohnung

Wohnfläche der Haushaltsgemeinschaft m²	Ausstattung: ☐ Küche ☐ Bad ☐ Vollmöbliert ☐ Teilmöbliert ☐ Unmöbliert
ggf. Grundstücksfläche m²	Anzahl Zimmer / Jahr der Bezugsfertigkeit:

2.3 Kosten der Unterkunft:

☐ Altenteilervertrag
☐ Eigenheim
☐ Mietwohnung (bitte Mietvertrag vorlegen)
☐ Kostenloses Wohnrecht bei:

Belastung monatlich (Zinsen **ohne** Tilgung):
(bitte Darlehensverträge und aktuelle Zins- und Tilgungspläne vorlegen) €

Grundmiete monatlich (ohne Heiz- u. Nebenkosten)		€	**Heizung:** mit ☐ Gastherme ☐ Gaseinzelofen ☐ Öl ☐ Öleinzelofen ☐ Kohle ☐ Zentralheizung ☐ Strom
Nebenkosten: (bitte Nebenkostenabrechnung beifügen)	Kabelgebühren	€	
	Garage/Stellplatz	€	
	Strom	€	Die Abrechnung der Heizkosten erfolgt ☐ über den Vermieter ☐ durch folgenden Versorger
	Heizung	€	
	Weitere Nebenkosten	€	Warmwasser: ☐ Heizung ☐ Strom Kochen: ☐ Gasherd ☐ Elektroherd

Die monatliche Gesamtmiete in Höhe von € ist bezahlt bis einschließlich

Wurde bereits Wohngeld/Lastenzuschuss bewilligt?
☐ nein ☐ ja, Betrag monatlich € Zeitraum

3. Einkommensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen
(anzugeben sind alle Einkünfte im In- und Ausland in Geld oder Geldeswert): - nicht zutreffendes bitte streichen -

Monatliches Einkommen (bitte durch entsprechende Belege/ Bescheinigungen nachweisen) **Art**	**Person 1** (Antragsteller/in)	**Person 2** (Ehe-/Lebenspartner/in)	**Person 3** weiteres Haushaltsmitglied	**Person 4** weiteres Haushaltsmitglied	**Person 5** weiteres Haushaltsmitglied	**Person 6** weiteres Haushaltsmitglied
Selbständige Arbeit	€	€	€	€	€	€
Unselbständige Arbeit (Nettolohn)	€	€	€	€	€	€
Arbeitslosengeld I Unterhaltsgeld	€	€	€	€	€	€
Kranken-/Erziehungsgeld	€	€	€	€	€	€
Kindergeld	€	€	€	€	€	€
Vermietung / Verpachtung	€	€	€	€	€	€

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Monatliches Einkommen (bitte durch entsprechende Belege/ Bescheinigungen nachweisen) **Art**	**Person 1** (Antragsteller/in)	**Person 2** (Ehe-/Lebens-partner/in)	**Person 3** weiteres Haushalts-mitglied	**Person 4** weiteres Haushalts-mitglied	**Person 5** weiteres Haushalts-mitglied	**Person 6** weiteres Haushalts-mitglied
(Grund-)Vermögenserträge	€	€	€	€	€	€
Deputate / Altenteil / Zinsen / Dividende	€	€	€	€	€	€
Eingliederungsgeld/-hilfe	€	€	€	€	€	€
Unterhalt	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach UVG (Unterhalts-vorschussgesetz)	€	€	€	€	€	€
Unterhaltssicherungsgesetz	€	€	€	€	€	€
Bundesversorgungsgesetz	€	€	€	€	€	€
Leistungen der Grundsicherung	€	€	€	€	€	€
Leistungen der Krankenkasse bzw. Arbeitgeberzuschuss	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach BAB (Berufsaus-bildungsbeihilfe)	€	€	€	€	€	€
Leistungen nach BAföG (Bundes-ausbildungsförderungsgesetz)	€	€	€	€	€	€
Berufsunfähigkeits-/EU-Rente/ Entschädigungsrente LAG	€	€	€	€	€	€
gesetzliche Altersrente	€	€	€	€	€	€
Witwen-/Waisenrente	€	€	€	€	€	€
Freiwillig erworbene Rente	€	€	€	€	€	€
Altershilfe für Landwirte	€	€	€	€	€	€
Pension/Ruhegeld	€	€	€	€	€	€
betriebliche Altersleistungen	€	€	€	€	€	€
Unfallrente/Grundrente	€	€	€	€	€	€
Kriegsopferfürsorge	€	€	€	€	€	€
privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Taschengeld, Pflegegeld)	€	€	€	€	€	€
Lastenausgleichsgesetz	€	€	€	€	€	€
Eigenheimzulage	€	€	€	€	€	€
Wohngeld	€	€	€	€	€	€
Betreuungsgeld	€	€	€	€	€	€
Aufwandentschädigung	€	€	€	€	€	€
Sonstige Einkünfte (z. B. ausl. Renten)	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€

Ich bestätige, dass alle Einkünfte vollständig eingetragen sind und keine weiteren Einkünfte erzielt werden.

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Wurden für Sie oder ein Mitglied des Haushaltes eine/mehrere der vorstehenden Leistungen beantragt bzw. bestehen aus Ihrer Sicht Ansprüche auf eine der vorgenannten Leistungen?

☐ nein

☐ ja, und zwar

für

Hintergrund für den Anspruch auf Leistung/en		
Name/n	Leistung/en	
Versicherungs- oder Leistungsträger		Mitglieds- oder Versicherungsnummer

4. Ausgaben in Zusammenhang mit dem Einkommen:

Aufwendungen (bitte durch entsprechende Belege/ Bescheinigungen nachweisen) **Art**		**Person Nummer**	**Person Nummer**	**Person Nummer**
Arbeitsmittel, Arbeitskleidung		€	€	€
Versicherungs-beiträge (jährlicher Betrag)		€	€	€
		€	€	€
Beiträge zu Berufsverbänden		€	€	€
Fahrtkosten zum Arbeitsplatz (Kosten für öffentliche Verkehrsmittel, bitte Fahrkarte beifügen)		€	€	€
Kosten für doppelte Haushaltsführung (monatliche Mietkosten)		€	€	€
einfache Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnort		km	km	km
sonstige Aufwendungen		€	€	€

5. Arbeitsverhältnisse im letzten Jahr vor der Antragstellung

	Person Nummer	**Person Nummer**	**Person Nummer**	**Person Nummer**
Art der Tätigkeit				
Zeitraum				
Arbeitgeber/in	Name und Anschrift	Name und Anschrift	Name und Anschrift	Name und Anschrift
Gründe für die etwaige Lösung des Arbeitsverhältnisses				

6. Vermögensverhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen:

Es ist jedes Vermögen im In- und Ausland - auch das nicht verwertbare - anzugeben, ausgenommen angemessener Hausrat.

- nicht zutreffendes bitte streichen -	**Person 1**	**Person 2**	**Person 3**	**Person 4**	**Person 5**	**Person 6**
Vermögenswerte (bitte durch entsprechende Belege/Bescheinigungen nachweisen)						
Bargeld	€	€	€	€	€	€
Girokonten (bitte Konto-Auszüge der letzten 3 Monate beifügen)	€	€	€	€	€	€
Spar- und Bankguthaben (aktuelle Kontostände)	€	€	€	€	€	€
Forderungen gegen Dritte	€	€	€	€	€	€

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

- nicht zutreffendes bitte streichen -	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5	Person 6
Vermögenswerte (bitte durch entsprechende Belege/Bescheinigungen nachweisen)						
Wertpapiere/Aktien (aktueller Wert)	€	€	€	€	€	€
Bausparverträge	€	€	€	€	€	€
staatlich geförderte **Lebensversicherungen**	€	€	€	€	€	€
Private Altersvorsorge (aktueller Rückkaufwert - bitte belegen)	€	€	€	€	€	€
PKW, Motorrad, u. ä. Maschinen Kennzeichen, Baujahr, Kilometerstand, Wert (bitte Fahrzeugschein vorlegen)	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen	Art/Kennzeichen
	Erstzulassung am:	Erstzulassung am:	Erstzulassung am:	Erstzulassung am:	Erstzulassung am:	Erstzulassung am:
	km	km	km	km	km	km
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €
Sonstiges Vermögen (z. B. Schmuck, Münz- und Briefmarkensammlungen, wertvolle Einrichtungsgegenstände, Wohnwagen)	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €
Geldwerte Ansprüche (z. B. Nießbrauch, Altenteilsrechte, Patente)	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €
Materielle / Immaterielle Vermögenswerte im Ausland (z. B. Geldvermögen, Vermögensgegenstände, Wertpapiere, Patente)	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:	Art:
	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €	Wert €

6.1 Wurde Vermögen (auch Grundbesitz) im In- oder Ausland in den letzten 10 Jahren verschenkt, gespendet, übertragen?

☐ ja,
☐ nein

Am (Datum)	Art des Vermögens	Wert €
Empfänger: Name/n		
vollständige Anschrift		

7. Grundbesitz / Eigentum im In- und Ausland (bitte Grundbuchauszug und Fotos vorlegen)

☐ Eigentumswohnung ☐ Einfamilienhaus ☐ Mehrfamilienhaus ☐ gewerblich genutztes Grundstück
☐ Land- und Forstwirtschaftlich genutztes Grundstück

bitte die Kulturart (Garten, Weide, Acker, Wald) und die Größe in ha angeben; ggf. auch den Viehbestand:

☐ selbst genutzt/bewohnt
☐ nicht selbst genutzt/bewohnt
☐ kein Grundbesitz vorhanden

Art:	Größe:
Anschrift	Verkehrswert €

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

8. Besonderer Mehrbedarf: Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind. Dies gilt für Angehörige innerhalb der Haushaltsgemeinschaft - nicht zutreffendes bitte streichen.

	Person	Person	Person	Person	Person	Person
Schwangerschaft (Mutterpass oder ärztliche Bescheinigung vorlegen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Art der Behinderung, Krankheit usw.						
Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis						
Erwerbsminderung in % lt. Schwerbehindertenbescheid	%	%	%	%	%	%
Krankheits- oder behinderungsbedingte kostenaufwendige Ernährung (ärztliches Attest vorlegen)						

8.1 Leistungen der Pflegeversicherung *(bitte entsprechenden Bescheid beifügen)*

☐ Folgende Leistungen werden gewährt

☐ Vollstationäre Pflege
- ☐ Pflegegrad I
- ☐ Pflegegrad II
- ☐ Pflegegrad III
- ☐ Pflegegrad IV
- ☐ Pflegegrad V

☐ Häusliche Pflege
- ☐ Pflegegrad I
- ☐ Pflegegrad II
- ☐ Pflegegrad III
- ☐ Pflegegrad IV
- ☐ Pflegegrad V

In Form von
- ☐ Geldleistungen
- ☐ Sachleistungen

Leistungsempfangende Person

☐ Von der Pflegekasse werden keine Leistungen gewährt.
☐ Es wurde bei der Pflegekasse ein Antrag auf Gewährung von Leistungen gestellt.

Antragsdatum

8.2 Vertraglich gesicherte Ansprüche

☐ Weder ich noch meine im Haushalt lebenden Angehörigen habe/n vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte
☐ Ich beziehungsweise meine im Haushalt lebenden Angehörigen habe/n folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte

zum Beispiel Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege

Bitte den Vertrag beifügen.

☐ Es bestehen weder gegen mich noch gegen meine im Haushalt lebende Angehörige Ansprüche Dritter aus vergangenen oder bestehenden Verträgen oder ähnlichem.

☐ Es bestehen Ansprüche Dritter gegen mich beziehungsweise gegen meine im Haushalt lebenden Angehörigen aus vergangenen oder bestehenden Verträgen oder ähnlichem.

zum Beispiel Mietschulden, offene Nebenkostenabrechnungen und ähnliches

in Höhe von

€

9. Unterhaltsansprüche (Angaben zu Eltern und Kindern sind immer auszufüllen)

(Sofern ein Unterhaltstitel oder eine Unterhaltsvereinbarung vorhanden sind, bitte immer vorlegen!)

☐ Eltern verstorben Elternteil 1 verstorben am: _____ / Elternteil 2 verstorben am: _____

☐ Keine Kinder

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

Nicht im Haushalt lebende Angehörige:

Familienname, Vorname/n			
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
Verwandtschaftsverhältnis zur Antragstellerin/zum Antragsteller			
Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)			
Beruf			
Verfügt ein Elternteil oder eines Ihrer Kinder jeweils allein vermutlich über ein Einkommen ab 100.000 € jährlich?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Unterhaltsleistungen werden erbracht (siehe unter Punkt "Einkommensverhältnisse..")	☐ ja ☐ nein, es wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja ☐ selbst ☐ übers Jugendamt ☐ über ☐ nein, weil	☐ ja ☐ nein, es wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja ☐ selbst ☐ übers Jugendamt ☐ über ☐ nein, weil	☐ ja ☐ nein, es wurden oder werden Unterhaltsleistungen geltend gemacht ☐ ja ☐ selbst ☐ übers Jugendamt ☐ über ☐ nein, weil
Höhe des festgesetzten Unterhaltsbetrages	€	€	€

10. Aufenthaltsverhältnisse

10.1 In der auf Seite 2 genannten Wohnung wohne ich/wohnen wir ☐ länger als einen Monat vor Antragstellung ☐ noch keinen Monat (weiter bei 10.2)

☐ **10.2** Ich bin/wir sind zugezogen am | Datum (TT.MM.JJJJ) |

von | Straße | Hausnummer | PLZ | Ort |

☐ **10.3** Ich bin/wir sind über die Grenze am | Datum (TT.MM.JJJJ) | über | Ort der Einreise (Grenzübergang) |

☐ **10.4** Vor Antragstellung war ich beziehungsweise eine im Haushalt lebende angehörige Person in einer Einrichtung (Krankenhaus, JVA, Heim o. ä) untergebracht

Name der Einrichtung			Dauer des Aufenthalts
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

Kostenträger des letzten Einrichtungsaufenthaltes

letzte Anschrift vor Aufnahme in die Einrichtung

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

11. Bankverbindung

Kontoinhabende Person: Name (falls abweichend von antragstellender Person)	Vorname

IBAN	Name des Kreditinstituts

Folgendes soll direkt überwiesen werden, solange der Bedarf der tatsächlichen Direktzahlung entspricht.
(Siehe Leistungsbescheid, welche der beantragten Direktzahlungen tatsächlich durch den Leistungsträger erfolgen.)

- ☐ Mietzahlungen an die vermietende Person
- ☐ Energiekosten an Energieversorgungsbetriebe
- ☐ Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge
- ☐

12. Hinweis zu Leistungen für Bildung und Teilhabe

Die Bildungs- und Teilhabeleistungen sind von diesem Antrag umfasst, mit Ausnahme der Lernförderung. Lernförderung ist gesondert zu beantragen. Für die tatsächliche Gewährung dieser Leistungen ist der Bedarf mit entsprechenden Unterlagen nachzuweisen. Weisen Sie Ihren Bedarf nicht nach, wird auf eine Bescheiderteilung verzichtet. Für Einzelheiten wenden Sie sich an Ihr Jobcenter oder den zuständigen kommunalen Träger.

13. Datenschutzrechtlicher Hinweis und Erklärung

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die zur Zahlbarmachung der Leistungen erforderlichen persönlichen Daten unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Datenschutzgesetze erfasst, gespeichert und bearbeitet werden. Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben werden auch für die Sozialhilfestatistik verwendet; sie können ohne Name und Anschrift der fachlich zuständigen obersten Bundesbehörde für statistische Sonderauswertungen übermittelt oder sonst für statistische Zwecke verwendet werden. Die Erhebung und Übermittlung der personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c und e, Art. 4 Nr. 2 der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), § 67a ff. Sozialgesetzbuch (SGB) X, §§ 60 ff. SGB I. Dies erfolgt, weil diese Angaben zur Durchführung der Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) bzw. zur Ermittlung der für die Sozialleistung maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich sind.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meinem Haushalt lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug -) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflichten und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch I) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Leistungsträger mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Aufnahme der Arbeit gleicherweise dem Leistungsträger anzeigen.

Die Hinweise zum Datenschutz für Leistungsberechtigte nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und Leistungen nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG) gem. Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung wurden mir ausgehändigt.

☐ Ich bevollmächtige die Person, mit der ich eine Ehegemeinschaft, Lebenspartnerschaft oder eheähnliche Lebensgemeinschaft führe, für die Durchführung aller rechtlichen Angelegenheiten in Zusammenhang mit diesem Antrag.

	Ort, Datum	Unterschrift
Antragstellende Person		
geehelichte Person / lebenspartnerschaftliche Person		
gesetzlich vertretende Person falls antragstellende Person minderjährig ist		

Antrag geprüft (Ort, Datum und KZ)	Unterschrift sachbearbeitende Person

Eingaben löschen | Drucken | Speichern

LANDKREIS
REUTLINGEN

Einverständniserklärung für die Erhebung und Verarbeitung von Daten nach der Datenschutzgrundverordnung

Zur Bearbeitung Ihres Anliegens erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen die Erhebung und Verarbeitung aller notwendigen personenbezogenen Daten. Dabei handelt es sich insbesondere um Name, Anschrift, Kontaktdaten sowie sonstige notwendige Angaben. Diese Daten werden auf dem Server der zuständigen Stelle gespeichert und können nur von berechtigten Personen eingesehen werden.

Für den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir alle technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen, um ein hohes Schutzniveau zu schaffen. Wir halten uns dabei strikt an die Datenschutzgesetze und die sonstigen datenschutzrelevanten Vorschriften. Ihre Daten werden ausschließlich über sichere Kommunikationswege an die zuständige Stelle übergeben.

Darüber hinaus ist für jede weitere Datenerhebung die Zustimmung des Nutzers erforderlich. Eine automatische Löschung erfolgt nach 180 Tagen, insofern entsprechende Daten nicht weiter benötigt werden. In Fällen mit einer gebührenpflichtigen Verarbeitung kann es vorkommen, dass zur Abwicklung der Bezahlung Ihre bezahlrelevanten Daten an den ePayment-Provider übermittelt werden.

Rechte der betroffenen Person: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft abzuändern oder gänzlich zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Weiterhin können erhobene Daten bei Bedarf korrigiert, gelöscht oder deren Erhebung eingeschränkt werden.

☑ Hiermit versichere ich, der Erhebung und der Verarbeitung meiner Daten zuzustimmen und über meine Rechte belehrt worden zu sein.