



## Fachbereich Soziales

Antrag auf Leistungen nach dem  
Sozialgesetzbuch (SGB) XII

Asylbewerberleistungsgesetz  
(AsylbLG)

Bundesversorgungsgesetz  
(BVG) oder vergleichbar

Hilfe zum Lebensunterhalt  
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  
Sonstige Leistungen der Sozialhilfe \_\_\_\_\_

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Nichtzutreffendes ist zu streichen.

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 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise versagt werden.

Hinweise zum Datenschutz und Ihren Rechten (Art. 13 ff Datenschutz-Grundverordnung) finden Sie im beigefügten Informationsblatt.

1. Persönliche Verhältnisse	1. Person			2. Person		
	männlich	weiblich	divers	männlich	weiblich	divers
	<b>Antragsteller:in</b>			Antragsteller:in Ehegatte:in (nicht getrennt lebend) Lebenspartner:in (nicht getrennt lebend) Partner:in in eheähnlicher Gemeinschaft		
Familienname, Geburtsname, Vorname						
Geburtsdatum und -ort						
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort						
Telefonnummer (freiwillig)						
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit:			<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit:		
Sozialversicherungsnummer:						
Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> deutsch			<input type="checkbox"/> deutsch		
bei Ausländer : Aufenthaltsstatus						
Name Betreuer:in: (Kopie der Bestellungsurkunde)						
Anschrift Betreuer:in Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)						

Leben Sie in einer a) stationären Einrichtung ? (z.B. Heim, Krankenhaus)? b) betreuten Wohnform (ambulant betreutes Wohnen)? Falls ja: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt?</b>	<input type="checkbox"/> ja	nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	nein ja falls ja: von wem? bis wann?	nein ja falls ja: von wem? bis wann?
Erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja: Pflegegrad?

<b>2. Angehörige</b>						
a) Personen, mit denen die hilfesuchende Person noch in Hausgemeinschaft lebt/leben, soweit nicht bereits unter 1. angegeben.						<input type="checkbox"/> nein
Familienname u. Vorname	geb.	Verwandtschaftsverhältnis zur antragssuch. Person	Beruf	Jährl. Einkommen		
				mind. 100.000 €	unter 100.000 €	nicht bekannt

b) Unterhaltspflichtige Personen außerhalb der Haushaltsgemeinschaft (siehe Anlage 7 unterhaltspflichtige Personen)

### 3. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

#### 3.1. Monatliche Kosten der Unterkunft -

Anzahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	m <sup>2</sup>	Baujahr des Hauses:
	Grundmiete:			Euro
	Betriebskostenpauschale:			Euro
	Heizkostenpauschale:			Euro
Enthalten die oben genannten Beträge		nein	ja	Höhe: Euro
- Kosten für Haushaltsstrom?		nein	ja	Höhe: Euro
- Kosten für Warmwasserbereitung?		Strom	Gas	
- Wie wird gekocht?				

Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:	Euro	möbliertes Zimmer	möblierte Wohnung	Leerzimmer
---	------	-------------------	-------------------	------------

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

#### 3.2. Heizkosten – Dezentral, d. h. nicht über den Vermieter

Höhe der monatlichen Kosten:	Euro	Art der Beheizung:	Kohle	Öl	Gas	Strom	Fernwärme	sonstige Art
Enthalten die oben genannten Beträge		nein	ja	Höhe: Euro				
- Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z.B. Gas)?		nein	ja	Höhe: Euro				
- Kosten für Warmwasserbereitung?		nein	ja	Höhe: Euro				

#### 3.3. Haus-/Wohnungseigentum

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

<b>3.4. Mehrbedarf</b>	<b>1. Person</b>		<b>2. Person</b>	
Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)	ja, gültig bis nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	ja, gültig bis nein	<input type="checkbox"/> beantragt am
	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Besteht eine Schwangerschaft?	ja, Schwangerschaftswoche:	nein	ja, Schwangerschaftswoche:	nein
Sind Sie alleinerziehend?	ja	nein		
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigeren Ernährung?	ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! nein		ja, ärztliche Bescheinigung beifügen! nein	

#### 3.5. Kranken- / Pflegeversicherung (bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

Wo sind Sie versichert? Name der Krankenkasse: Krankenversicherungs-Nr.		
Höhe des monatlichen Beitrags	Euro	Euro

### 3.6. Zusatzbedarf

Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	ja            nein	ja            nein
Falls ja, bei welchen und in welchem Umfang?		
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?	Euro	Euro

### 4. Einkommen: (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen! (z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

	1. Person		2. Person	
<b>Keinerlei Einkommen</b>				
<b>Einkommen</b>	Mtl. Betrag in Euro Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt: Datum, Aktenzeichen, und Stand des Verfahrens jeweils angeben	Mtl. Betrag in Euro Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt: Datum, Aktenzeichen, und Stand des Verfahrens jeweils angeben
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt Werkstatt für beh. Menschen)				
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbstständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss, -zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente o.ä.)				
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz – BVG-				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)				
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag) Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	ja            nein		ja            nein	
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Guthaben aus Abrechnungen				
Sonstige Einkünfte				

**5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Nr. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)**

Keine absetzbaren Beträge		
<b>Ausgaben</b>	<b>monatlicher Betrag in Euro</b>	<b>monatlicher Betrag in Euro</b>
Haftpflichtversicherung		
Hausratversicherung		
Altersvorsorgebeiträge		
Sterbeversicherung		
Aufwendungen für Arbeitsmittel		
Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen		
sonstiges		

**6. Vermögen, siehe Anlage 3**

**7. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers**

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	nein                      ja, von	nein                      ja, von
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjährige:r außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	nein                      ja	nein                      ja
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	nein                      ja aus	nein                      ja aus

**8. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:**

<b>IBAN (22 Stellen, beginnend mit DE)</b>					<b>BIC (max.11 Stellen)</b>			<b>Name Kontoinhaber:in</b>	
<b>DE</b>									

**Erklärung**

Den Antrag auf Sozialhilfeleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Ich versichere, dass vorstehende Angaben wahr sind und ich nichts verschwiegen habe.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurück zu zahlen habe. Ich wurde unterrichtet, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit (insbesondere auch Auslandsaufenthalte), Krankenhausaufenthalte usw., auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Fachbereich Soziales der Stadt Würzburg mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich sofort anzeigen.

Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ich bevollmächtige meine:n Ehegatten:in / Lebenspartner:in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

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

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

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

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Hinweis:

Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger:in einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt. Dies sind nach Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung personenbezogene Daten, aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen oder die Gewerkschaftszugehörigkeit hervorgehen, sowie die Verarbeitung von genetischen Daten, biometrischen Daten und eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.