

# Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe

Eingangsstempel

Für

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  Hilfe zum Lebensunterhalt

Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII, und zwar in Form von:  
(z. B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe in besonderen Lebenslagen)

Ausgegeben am:

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

**Hinweis:** Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. 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 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch – Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz  
© by REPRO-PRINT VERLAG  
56321 Rhens

1932  
Jungling  
Bestell-Nr. 400 410 1006 418  
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 services@junglingtag.de

| I. Persönliche Verhältnisse: |  | Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)  | Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI   |
|------------------------------|--|--|--|
| 6                            | Familienname<br>(ggf. Geburtsname angeben)   |  |  |
| 7                            | Vorname(n)   |  |  |
| 8                            | Wohnanschrift: PLZ, Ort  |  |  |
| 9                            | Straße, Nr.  |  |  |
| 10                           | Telefon  |  |  |
| 11                           | Geburtsdatum   |  |  |
| 12                           | Geburtsort/Kreis   |  |  |
| 13                           | Familienstand  | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*<br><input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit*<br><input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag   Monat   Jahr<br>Datum* | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/in eingetragener Lebenspartnerschaft seit*<br><input type="checkbox"/> dauernd getrennt lebend seit* <input type="checkbox"/> verwitwet seit*<br><input type="checkbox"/> geschieden/aufgehoben seit* Tag   Monat   Jahr<br>Datum* |
| 14                           |  | *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung  | *Datumsangaben nur bei Änderung gegenüber der letzten Erklärung  |
| 15                           |  | Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils   | Wenn geschieden: Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils   |
| 16                           |  |  |  |
| 17                           | Art der Unterhaltsregelung   |  |  |
| 18                           | Staatsangehörigkeit  |  |  |
| 19                           | Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status   |  |  |
| 20                           | a) Duldung   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis  |
| 21                           | b) Niederlassungserlaubnis   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit   |
| 22                           | c) Aufenthaltserlaubnis  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis  |
| 23                           | Ausweispapiere: Art und Nummer   | <input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.   | <input type="checkbox"/> PersAusweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.   |
| 24                           | Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde   |  |  |
| 25                           | in Deutschland lebend seit Geburt:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jahr des Zuzugs:   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Jahr des Zuzugs:   |
| 26                           | Grund der Einreise   |  |  |
| 27                           | Ich trage die überwiegenden Kosten des Haushalts (Stellung im Haushalt)            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein: Wer trägt die Kosten?   |  |
| 28                           | Rentenversicherungs-Nr.  |  |  |
| 29                           | Betreuer/in (Kopie der Bestätigungsurkunde beifügen)                               |  |  |
| 30                           | Anschrift<br>Straße, Haus-Nr.,<br>PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)                  |  |  |
| 31                           | a) Dauernd voll erwerbsgemindert   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |
| 32                           | b) falls erwerbsfähig  | <input type="checkbox"/> unter 3 Std. erwerbsfähig <input type="checkbox"/> über 3 Std. erwerbsfähig (ärztliches Attest beifügen)  | <input type="checkbox"/> unter 3 Std. erwerbsfähig <input type="checkbox"/> über 3 Std. erwerbsfähig (ärztliches Attest beifügen)  |
| 33                           | Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)                            | gültig bis Datum   Merkzeichen (G, aG?)  | gültig bis Datum   Merkzeichen (G, aG?)  |
|                              |  | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |
|                              | Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenintensiven Ernährung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |

\* nur für "Eingetragene Lebenspartnerschaft" gleichgeschlechtlicher Personen nach dem LPaG

**II. Familienverhältnisse:**

Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner\*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in **der Haushaltsgemeinschaft**

|   | 1  | 2  | 3  | 4  |
|---|--|--|--|--|
| 34 Familienname (ggf. Geburtsname)  |  |  |  |  |
| 35 Vorname(n)   |  |  |  |  |
| 36 Geburtsdatum   |  |  |  |  |
| 37 Geburtsort/Kreis/Land  |  |  |  |  |
| 38 Staatsangehörigkeit  |  |  |  |  |
| Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status  |  |  |  |  |
| 39 a) Duldung   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| 40 b) Niederlassungserlaubnis   | <input type="checkbox"/> gültig seit<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> gültig seit<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> gültig seit<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  | <input type="checkbox"/> gültig seit<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja  |
| 41 c) Aufenthaltserlaubnis  | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> gültig bis<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| 42 Familienstand  | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend<br><input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.* |
| 43 Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person                                   |  |  |  |  |
| 44 (bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse   |  |  |  |  |
| 45 Sonstiges  |  |  |  |  |
| 46 Sonstiges  |  |  |  |  |
| 47 <b>Bei Leistungsberechtigten im Alter von 15 bis unter 65 Jahren: Erwerbsstatus:</b> |  |  |  |  |
| a) Vollzeitbeschäftigt  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  |
| 48 b) Teilzeitbeschäftigt   | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  |
| 49 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers  |  |  |  |  |
| 50 c) Arbeitslos gemeldet – mit SGB III-Leistung  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  |
| 51 Beginn der SGB III-Leistung  | Datum  | Datum  | Datum  | Datum  |
| 52 d) Arbeitslos gemeldet – mit SGB II-Leistung   | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  | <input type="checkbox"/> seit  |
| 53 Stamm-/Kunden-Nr.:   |  |  |  |  |
| 54 <b>Nicht erwerbstätig</b>  |  |  |  |  |
| e) wegen Aus- und Fortbildung   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 55 f) wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege v. Familienangehörig.)          | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 56 g) wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit                                   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 57 h) aus Altersgründen   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 58 i) aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |

**Eheähnliche Verhältnisse**

Personen, die in eheähnlicher Gemeinschaft leben, dürfen hinsichtlich der Voraussetzungen sowie des Umfangs der Sozialhilfe nicht besser gestellt werden als Ehegatten (§ 20 SGB XII).

Lebt der/die Hilfesuchende in einer eheähnlichen Gemeinschaft?

nein  ja, mit wem?



| Art des Einkommens monatlich                             | Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in<br>EUR | Ehegatte/Lebenspartner/<br>Partner eheähnliche<br>Gemeinschaft<br>EUR | Sonstige Haushaltsangehörige |          |
|--|--|---|------------------------------|----------|
|  |  |   | 1<br>EUR                     | 2<br>EUR |
| <b>Leistungen für Kinder</b>                             |  |   |                              |          |
| 84 Kindergeld  |  |   |                              |          |
| 85 Kinderzulage  |  |   |                              |          |
| 86 Erziehungsgeld  |  |   |                              |          |
| 87 Familiengeld  |  |   |                              |          |
| 88 Unterhalt nach BGB/LPartG                             |  |   |                              |          |
| 89 Unterhaltsvorschuss nach UVG                          |  |   |                              |          |
| 90 Unterhaltssicherung nach USG                          |  |   |                              |          |
| 91 Wohngeld  |  |   |                              |          |
| 92 Leibrenten  |  |   |                              |          |
| <b>Renten/Pensionen<br/>(auch aus dem Ausland)</b>       |  |   |                              |          |
| 93 Altersrente   |  |   |                              |          |
| 94 Erwerbsminderungsrente                                |  |   |                              |          |
| 95 Rente wegen Arbeitslosigkeit                          |  |   |                              |          |
| 96 Witwen/Witwerrente                                    |  |   |                              |          |
| 97 Waisenrente   |  |   |                              |          |
| 98 Landwirtschaftliches Altersgeld                       |  |   |                              |          |
| 99 Knappschaftsrente                                     |  |   |                              |          |
| 100 Betriebsrente  |  |   |                              |          |
| 101 Zusatzrente  |  |   |                              |          |
| 102 Unfallrente  |  |   |                              |          |
| 103 Sonstige Renten<br>(z. B. ausländische Renten)       |  |   |                              |          |
| 104 Pensionen  |  |   |                              |          |
| 105 Unterhaltshilfe                                      |  |   |                              |          |
| 106 Ausgleichsrente                                      |  |   |                              |          |
| 107 Entschädigungsrente                                  |  |   |                              |          |
| 108 BVG Grundrente                                       |  |   |                              |          |
| 109 Bafög-Leistungen                                     |  |   |                              |          |
| 110 Blindengeld  |  |   |                              |          |
| 111 Eingliederungsleistungen<br>für Aus- und Übersiedler |  |   |                              |          |
| 112 Übergangsgeld  |  |   |                              |          |
| 113 Leistungen Bezirk Obb.                               |  |   |                              |          |
| 114 Sonstiges  |  |   |                              |          |
| 115 Sonstiges  |  |   |                              |          |

**V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)**

|  | Nachfragende Person<br>bzw. Antragsteller/in | Ehegatte/Lebenspartner/<br>Partner eheähnliche<br>Gemeinschaft | Sonstige Haushaltsangehörige |                          |
|--|--|--|------------------------------|--------------------------|
|  |  |  | 1                            | 2                        |
| 116 <b>Keine</b> absetzbaren Beträge                   | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> |
| <b>Ausgaben</b>  | EUR  | EUR  | EUR                          | EUR                      |
| 117 Steuern auf Einkommen<br>einschließlich Soli       |  |  |                              |                          |
| 118 Kranken-/Pflegeversicherung                        |  |  |                              |                          |
| 119 Arbeitslosenversicherung                           |  |  |                              |                          |
| 120 Rentenversicherung                                 |  |  |                              |                          |
| 121 Altersvorsorgebeiträge                             |  |  |                              |                          |
| 122 -versicherung                                      |  |  |                              |                          |
| 123 -versicherung                                      |  |  |                              |                          |
| 124 Lebensversicherung                                 |  |  |                              |                          |
| 125 Unfallversicherung                                 |  |  |                              |                          |
| 126 Aufwendungen zur Erzielung<br>des Einkommens       |  |  |                              |                          |
| 127 – Fahrtkosten zur Arbeitsstelle                    |  |  |                              |                          |
| 128 – benutztes Verkehrsmittel                         |  |  |                              |                          |
| 129 – Entfernung zwischen<br>Wohnung und Arbeitsstelle | km   | km   | km                           | km                       |
| 130 Sonstiges  |  |  |                              |                          |
| 131 Sonstiges  |  |  |                              |                          |

**VI. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen (Bitte Nachweise beifügen!)**

|  | Nachfragende Person<br>bzw. Antragsteller/in                     | Ehegatte/Lebenspartner/<br>Partner eheähnliche Gemeinschaft      | Sonstige Haushaltsangehörige                                     |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | 1  | 2  |
| 132 <b>Art des Vermögens</b>   | EUR  | EUR  | EUR  | EUR  |
| 133 Bargeld (bei "Ja" Betrag angeben)                                | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag |
| 134 Bank-/Sparguthaben<br>Kreditinstitut                             | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |
| 135 Kontonummer Girokonto  |  |  |  |  |
| 136 Kontostand Girokonto   |  |  |  |  |
| 137 Kontonummer Sparkonto  |  |  |  |  |
| 138 Kontostand Sparkonto   |  |  |  |  |
| 139 Wertpapiere/Depots<br>Art der Einlage/Wert                       | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |
| 140 Forderungen<br>(bei "Ja" Betrag angeben)                         | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Betrag |
| 141 Bausparvertrag   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |
| 142 Lebensversicherungen<br>(bei "Ja" Zeilen 160 bis 162 beachten)   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |
| 143 Sterbegeldversicherung<br>(bei "Ja" Zeilen 160 bis 162 beachten) | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |
| 144 Unfallversicherung<br>(bei "Ja" Zeilen 160 bis 162 beachten)     | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja        |

|     | Nachfragende Person<br>bzw. Antragsteller/in              | Ehegatte/Lebenspartner/<br>Partner eheähnliche Gemeinschaft | Sonstige Haushaltsangehörige                              |   |
|-----|---|---|---|---|
|     |   |   | 1   | 2   |
| 145 | EUR   | EUR   | EUR   | EUR   |
| 146 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 147 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 148 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 149 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 150 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 151 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |
| 152 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja |

## VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte

### 1. Vermögensübertragungen

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 153 | Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde |
|     |   | Falls ja: wann? _____ in welcher Höhe? _____   |
|     |   | Bemerkungen _____  |

### 2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche

|     |  |
|-----|--|
| 154 | Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?   |
|     | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> aus dem Lastenausgleich <input type="checkbox"/> ausländische Rente(n) <input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____ |
| 155 | Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____  |
| 156 | Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____ Az. _____   |

### 3. Versicherungsansprüche (Bitte Nachweise beifügen!)

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 157 | Derzeit Mitglied welcher <b>Kranken- und Pflegeversicherung</b> ? .....   | Monatsbeitrag _____ EUR   |
| 158 | Versichert als .....  | <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiw. Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> Rentner |
| 159 | Familienversichert bei .....  |   |
| 160 | <b>Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Unfallversicherung, staatlich geförderte/Private Rentenversicherung</b> besteht bei Gesellschaft |   |
| 161 | Aktuelle Rückkaufswerte .....   |   |
| 162 | Vertragsnummern .....   |   |
| 163 | Besteht ein <b>Rentenanspruch</b> , ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt? .....   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, beantragt/besteht bei _____  |
| 164 |   | wann? _____   |
| 165 | Falls der Antrag abgelehnt wurde .....  | warum? _____  |
| 166 |   |   |
| 167 | Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet? .....   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja   |
| 168 | Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet? .....   |   |
| 169 | Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises? .....  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ggf ist dieser dem Antrag beizufügen   |
| 170 | (Sozialversicherungs-Nr. bitte unbedingt angeben) .....   |   |
| 171 | Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche? .....   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____  |

### VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

#### 1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

|     |   |                                     |                             |                               |                                |                                    |                                       |
|-----|---|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| 172 | Zahl der Personen in der Wohnung:                                       | Anzahl                              | Person(en)                  | Wohnfläche:                   | m <sup>2</sup>                 | davon untervermietet:              | m <sup>2</sup>                        |
| 173 | Gesamtkosten der Unterkunft:  |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 174 | davon Kaltmiete:  |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 175 | Nebenkosten:  |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 176 | Heizungskosten:   |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 177 | Kosten Stellplatz/Garage:   |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 178 | Art der Beheizung   | <input type="checkbox"/> Kohle/Holz | <input type="checkbox"/> Öl | <input type="checkbox"/> Gas  | <input type="checkbox"/> Strom | <input type="checkbox"/> Fernwärme | <input type="checkbox"/> sonstige Art |
| 179 | Einnahmen aus Untervermietung   |                                     |                             | EUR                           |                                |                                    |                                       |
| 180 | Sind in den angegebenen Beträgen – Kosten für Haushaltsstrom enthalten? |                                     |                             | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja    | in Höhe von EUR                    |                                       |
| 181 | – Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?                             |                                     |                             | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja    | in Höhe von EUR                    |                                       |
| 182 | – wird Warmwasser mit einem Boiler erzeugt?                             |                                     |                             | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja    |                                    |                                       |

#### 2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)

183 Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, sind Nachweise über die Kosten/Belastungen vorzulegen.

#### 3. Sonstige Angaben zur Unterkunft

|     |  |                               |  |
|-----|--|-------------------------------|--|
| 184 | Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?  | <input type="checkbox"/> ja   | <input type="checkbox"/> nein                |
| 185 | Bestehen Mietschulden?   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von EUR |
| 186 | Bestehen Schulden für Energielieferungen   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, in Höhe von EUR |
| 187 | Falls derartige Schulden bestehen:<br>Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche Schritte unternommen? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche?         |

### IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung (3 Jahre):

| Erwerbsstatus   | Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI) | Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI |
|---|---|--|
| 188 Keine Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung       | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |
| 189 Erwerbstätig als  |   |  |
| 190 Name u. Anschrift d. Arbeitgebers   | von _____ bis _____   | von _____ bis _____  |
| 191   | von _____ bis _____   | von _____ bis _____  |
| 192 Arbeitslos  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____ | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit _____                          |
| 193 Stamm-Nr./Kunden Nr.  |   |  |
| 194 <b>Nicht erwerbstätig</b>   |   |  |
| e) wegen Aus- und Fortbildung   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |
| 195 f) wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.) | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |
| 196 g) wegen Krankheit, Behinderung Arbeitsunfähigkeit                        | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |
| 197 h) aus Altersgründen  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |
| 198 i) aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)                                | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>   |

### X. Sonstiges:

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 199 | Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen? . . . . .   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____ |
| 200 | Falls ja, von welcher Behörde?  |   |
| 201 | Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?   |   |
| 202 | Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt? . . . . .   | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                     |
| 203 | Falls ja, welche Behörde? . . . . .   |   |
| 204 | Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertrittes   |   |
| 205 | Hat der/die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG, Bezirk Obb.), erhalten? . . . . . | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ bis _____ |
| 206 | Falls ja, Art der Bezüge, Stelle.   |   |

|   |  |
|---|--|
| Bei Aufnahme in ein Heim oder eine stationäre Einrichtung<br>(z. B. Krankenhaus)                |  |
| 207 a) (bei Heimaufnahme oder Aufnahme in eine andere stationäre Einrichtung)                   |  |
| Aufenthaltort/Wohnung in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme in die Einrichtung                  |  |
| 208 b) (bei Übertritt von einer Einrichtung in eine andere Einrichtung)                         |  |
| Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung? . . . . .                       |  |
| Wer war bisher Kostenträger? . . . . .  |  |
| Bezeichnung und Ort der Einrichtung . . . . .   |  |
| 209 c) (bei Heimentlassung oder Entlassung aus einer anderen stationären Einrichtung)           |  |
| Wo und wann war die nachfragende Person zuletzt außerhalb einer Einrichtung wohnhaft? . . . . . |  |

**XI. Bankverbindung:** Girokonto der nachfragenden Person:

|     |              |     |
|-----|--------------|-----|
| 210 | Kontoinhaber |     |
| 211 | IBAN         | BIC |

**Erklärung der nachfragenden Person/ des Antragstellers und seines/ihrer Ehegatten/Lebenspartners/ Partners eheähnliche Gemeinschaft:**

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

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Sollten nach Beendigung der Hilfe zu Unrecht ausgezahlte Hilfen auf meinem Konto eingehen, wird das Finanzunternehmen berechtigt, diese Leistung an den Sozialhilfeträger zurück zu überweisen. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können. Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

**Datenschutzhinweise zum Sozialhilfeantrag aufgrund des Inkrafttretens der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Ab dem 25. Mai 2018 gilt mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DSGVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), das Erste Sozialgesetzbuch (SGB I), das Zwölfte Sozialgesetzbuch (SGB XII) und die dazu geltenden entsprechenden Durchführungsverordnung (VO), das Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), das Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz (RBEG), die Sozialhilfedatenabgleichsverordnung (SozhiDAV), das Sozialgerichtsgesetz (SGG), und die Abgabenordnung (AO) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern.

**Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:**

Soweit es für die Durchführung des Sozialhilfeantrag bzw. zur Ermittlung der für die Sozialhilfe maßgeblichen Verhältnisse im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d.h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Artikel 4 Nr. 2 DSGVO, §§ 67a ff. SGB X, §§ 60 ff. SGB I, § 4 SGB XII). Ihre zuständige Sozialverwaltung ist hierbei „Verantwortliche“ im Sinne des Artikels 4 Nr. 7 DSGVO.

Alle Kontaktdaten finden Sie unter Ziffer 11.

**1. Datenerhebung (Art. 13 Abs. 1 c) DSGVO)**

Die Erhebung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über den Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII entscheiden zu können. Ihre Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Artikel 9 DSGVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

**2. Datenerhebung bei anderen Stellen**

Sofern die Haushaltsmitglieder nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann die Sozialverwaltung auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben

- Bei anderen Stellen im Zusammenhang zwischen diesen und den Haushaltsmitgliedern bestehenden Rechtsverhältnissen (z.B. Vermieter/ Mietverhältnis, Arbeitseinkommen, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z.B. unterhalts-verpflichtete Eltern/Kinder oder [frühere/getrenntlebende] Ehepartner) nach § 117 SGB XII.
- bei anderen Sozialleistungsträgern (z.B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Sozialversicherungsträger, Krankenkassen) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z.B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht und
- beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und – insbesondere bei selbständig tätigen Haushaltsmitgliedern – zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 AO.

### 3. Datenabgleich

Zur Vermeidung und Aufdeckung der rechtswidrigen Inanspruchnahme von Sozialhilfe wird ein regelmäßiger Datenabgleich für alle Haushaltsmitglieder, auch in automatisierter Form, insbesondere mit der Datenstelle der Rentenversicherung durchgeführt (§ 118 SGB XII ff. i.V. m. SozhiDAV). Es darf z.B. abgeglichen werden, ob während des Sozialhilfebezuges eine versicherungspflichtige oder geringfügige Beschäftigung besteht oder in welcher Höhe Kapitalerträge zufließen, für die ein Freistellungsauftrag erteilt worden ist. Ebenso ist ein Abgleich mit der Meldebehörde zu Meldeanschriften, Wohnungsstatus und Zeitpunkt von Ummeldungen möglich. Verdachtsfälle auf Betrug werden grundsätzlich bei der Staatsanwaltschaft angezeigt.

### 4. Datenverarbeitung im Rahmen der Bundesstatistik (Art. 13 Abs. 1e) DSGVO

Die für die Bundesstatistik gemäß § 121 SGB XII erforderlichen Daten, werden nach den Vorgaben des § 122 ff. SGB XII übermittelt. Die für die Bundesstatistik gemäß § 128 a SGB XII erforderlichen Daten, werden nach den Vorgaben der §§ 128 b ff. SGB XII erhoben. Die Daten dürfen hierfür an die in den §§ 126, 127, 128 h genannten Stellen, insbesondere die Statistikämter von Bund und Länder, weitergegeben werden.

### 5. Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren

Zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der §§ 68, 69 SGB X an die Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte übermittelt.

### 6. Löschung Ihrer personenbezogenen Daten (Art. 13 Abs. 2 Buchst. a) DSGVO

Die personenbezogenen Daten werden für die Dauer des Bezuges der Leistungen nach dem SGB XII und bis zum Ablauf der geltenden Aufbewahrungsfristen (10 Jahre) des Einheitsaktenplanes gespeichert. Nach diesem Zeitpunkt erfolgt die Löschung der Daten. Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO.

### 7. Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch; Widerruf einer Einwilligung; Beschwerde (Art. 13 Abs. 2 b) DSGVO

Wenn Sie eine **Auskunft** zu den zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Sozialverwaltung. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt.

Wenn Sie feststellen, dass zu Ihrer Person gespeicherte Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche **Berichtigung** oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten verlangen. Dies kommt z.B. dann in Betracht, wenn die Sozialverwaltung die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde.

Im Zusammenhang mit der Sozialhilfebearbeitung besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 DSGVO, da die Datenverarbeitung in der Sozialhilfe im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 21 Abs. 3 DSGVO). Es besteht auch kein Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Artikel 21 Abs. 1 DSGVO, da sozialhilferechtlich Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (vgl. § 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen **Einwilligung** verarbeitet (d.h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Art. 7 Abs. 3 DS-GVO widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt.

### 8. Verweigerung notwendiger Informationen (Art. 13 Abs. 2 e) DSGVO

Sollte Sie notwendige Informationen nicht bereitstellen wollen, kann der Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII nicht geprüft werden. Dies hat zur Folge, dass über den Antrag nicht abschließend entschieden werden kann und infolge dessen auch keine Leistungen nach dem SGB XII bewilligt werden können.

### 9. Beschwerde (Art.13 Abs. 2 d) DSGVO) Sollten Sie mit den Auskünften Ihrer Sozialverwaltung bzw. mit der von ihr vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

### 10. Informationspflicht (Art. 13 Abs. 3 DSGVO)

Ist beabsichtigt, die personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck zu verarbeiten als den, für den sie im Antragsverfahren erhoben wurden, so stellt die Sozialverwaltung die Information über diesen Zweck der Weiterverarbeitung und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.

### 11. Kontaktdaten/Adressen

**Verantwortlicher:**  
Landratsamt Freising  
Sozialverwaltung  
Landshuter Str. 31  
85356 Freising  
Tel.: 08161/600-0  
www.kreis-freising.de

**(behördlicher) Datenschutzbeauftragter:**  
Hans Schönhofer  
Landratsamt Freising  
Landshuter Str. 31  
85356 Freising  
Tel.: 08161/600-260  
E-Mail: datenschutz-lra@kreis-fs.de

**Landesdatenschutzbeauftragter:**  
Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD)  
Wagmüllerstr. 18  
80538 München  
Tel.: 089/212672-0  
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

|            |  |   |
|------------|--|---|
|            |  |   |
| Ort, Datum | Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines gesetzl. Vertreters | Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/ Partner eheähnliche Gemeinschaft |

**Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.**

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller | Unterschrift des Aufnehmenden |
|--|-------------------------------|

### Stellungnahme Wohnsitzgemeinde:

Vorstehende Angaben entsprechen  der Wahrheit  nicht der Wahrheit. Die Notlage wird  anerkannt  nicht anerkannt.  
(Bei Verneinung der Notlage, nähere Bemerkungen bitte auf Beiblatt)

Ort, Datum  
Mit \_\_\_\_\_ Anlagen an  
die Stadt/das Landratsamt/den Landkreis

I. A.