

Antragseingang



Aktenzeichen 22	Sachbearbeitung Frau Seifert
Telefon 09261 678-325	Fax 09261 678-211
E-Mail-Adresse cornelia.seifert@lra-kc.bayern.de	

Landratsamt Kronach
Sachgebiet 22
Güterstraße 18
96317 Kronach

**Antrag auf
Leistungen der Grundsicherung
im Alter und bei Erwerbsminderung
- Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) -**

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen (bei mehr als zwei Personen auf gesondertem Blatt)

1. Person - Antragstellerin/Antragsteller <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		2. Person - z. B. Ehegatte (auch Lebenspartnerin/-partner, Lebensgefährtin/-gefährte) <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Familienname		Familienname	
Vorname		Vorname	
Wohnanschrift - Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort			
Geburtsdatum		Geburtsdatum	
Geburtsort		Geburtsort	
Rentenversicherungsnummer		Rentenversicherungsnummer	
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> gesch.		Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr. leb. <input type="checkbox"/> gesch.	
seit: Staatsangehörigkeit (bei Ausländ. auch aufenthaltsrechtl. Status)		seit: Staatsangehörigkeit (bei Ausländ. auch aufenthaltsrechtl. Status)	
<input type="checkbox"/> Ich trage die überwiegenden Haushaltskosten		<input type="checkbox"/> Ich trage die überwiegenden Haushaltskosten	
<input type="checkbox"/> Ich bin Spätaussiedlerin(in) Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Ich bin Spätaussiedler(in) Ist die Verteilung länger als 3 Jahre her? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Betreuer (Bitte Betreuerausweis beifügen!) Vor- und Familienname		Betreuer (Bitte Betreuerausweis beifügen!) Vor- und Familienname	
Straße und Hausnummer		Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort		Postleitzahl und Wohnort	
<input type="checkbox"/> Ich bin dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil		<input type="checkbox"/> Ich bin dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil	
<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) Aufenthaltort vor der Aufnahme in die Einrichtung		<input type="checkbox"/> Ich lebe in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus) Aufenthaltort vor der Aufnahme in die Einrichtung	
<input type="checkbox"/> Ich habe bereits Grundsicherungsleistungen erhalten, und zwar von ... - bis wann?		<input type="checkbox"/> Ich habe bereits Grundsicherungsleistungen erhalten, und zwar von ... - bis wann?	

2. Unterhalt

Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)? - 2. Person braucht Frage nur beantworten, wenn sie auch Antragsteller(in) ist. - Wenn Sie "ja" angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen auf einem gesonderten Blatt an.

nein ja

nein ja

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegattinnen/Ehegatten oder oder Partnerinnen/Partner einer Lebensgemeinschaft?

nein - Grund:

- Auf Unterhaltsansprüche wurde verzichtet.
 Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt.
 Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht.
 Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht.

ja - Unterhaltsleistende(r):

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Jährliches Einkommen der/des Unterhaltsleistenden

nein - Grund:

- Auf Unterhaltsansprüche wurde verzichtet.
 Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt.
 Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht.
 Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht.

ja - Unterhaltsleistende(r):

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum

Geburtsort

Jährliches Einkommen der/des Unterhaltsleistenden

3. Fragen zur Bedarfsfeststellung

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft

- Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Zahl der Personen in der Wohnung: ____ Person(en) Wohnfläche: ____ m² Baujahr des Hauses: ____

Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten): _____ €

davon Kaltmiete: _____ €

Nebenkosten: _____ €

Enthalten die oben genannten Beträge
 > Kosten für Haushaltsstrom? nein ja, und zwar in Höhe von _____ €

> Kosten für Warmwasserbereitung? nein ja, und zwar in Höhe von _____ €

> Kosten für Schönheitsreparaturen? nein ja, und zwar in Höhe von _____ €

> Kosten für den Fernsehempfang über Kabel? nein ja, und zwar in Höhe von _____ €

Falls ja: Zählen Sie den Fernsehempfang zu Ihren persönlichen Bedürfnissen? ja nein

Wie hoch sind die Einnahmen aus der Untervermietung? _____ €

> Vermietet wird: möbliertes Zimmer möblierte Wohnung Leerzimmer

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

3.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben! -

Höhe der monatlichen Heizkosten: _____ €

Art der Beheizung: Kohle Öl Gas Strom Fernwärme Sonstige Art

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

> Kosten für Warmwasserbereitung? nein ja, und zwar in Höhe von _____ €

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

3.4 Mehrbedarf

1. Person		2. Person	
Schwerbehindertenausweis? (Ggf. Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	gültig bis ... beantragt am ...	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	gültig bis ... beantragt am ...
Besteht eine Schwangerschaft? (Ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	Schwangerschaftswoche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	Schwangerschaftswoche
Sind Sie alleinerziehend?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder, die in Ihrem Haushalt leben, geben Sie bitte auf einem gesonderten Blatt an!		
Bedürfen Sie krankheits- oder behindertenbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja >	Ärztliche Bescheinigung beifügen!		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja > Ärztliche Bescheinigung beifügen!

3.5 Kranken-/Pflegeversicherung

- Bitte Nachweise beifügen; bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen! -

1. Person		2. Person	
Wo sind Sie versichert?	Beitragshöhe (€)	Wo sind Sie versichert?	Beitragshöhe (€)

3.6 Zusatzbedarf

1. Person	2. Person
Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirtschaftlichen Verrichtungen?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls Ja, bei welcher Tätigkeit und in welchem Umfang?	Falls Ja, bei welcher Tätigkeit und in welchem Umfang?
Welche notwendigen Kosten sind damit verbunden?	

3.7 Einmaliger Bedarf

1. Person	2. Person
Benötigen Sie Leistungen zur Erstausrüstung für Wohnung oder Bekleidung?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, wofür? _____	<input type="checkbox"/> ja, wofür? _____

3.8 Besonderer Bedarf - Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen -

1. Person	2. Person
Beantragen Sie derartige Leistungen?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, wofür? _____	<input type="checkbox"/> ja, wofür? _____

4. Einkommen - Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beilegen!

(z. B. Steuer-, Renten- Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

1. Person		2. Person	
<input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen		<input type="checkbox"/> Einkommen <input type="checkbox"/> kein Einkommen	
Mtl. Betrag (€)	Zahlung beantragt am ..., Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag (€)	Zahlung beantragt am ..., Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Nichtselbstständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Behindertenswerkstatt usw.)			
Leistung der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuss)			
Gewerbebetrieb			
Land- und Forstwirtschaft			
Sonstige selbstständige Tätigkeit			
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei Ziffer 3.1 angeben)			
Wohngeld/Lastenzuschuss			
Renten/Pensionen (z. B. Renten wegen Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung o. ä.)			
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz			
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz			
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)			
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)			
Leistungen für Arbeitsförderung (SGB III, z. B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)			
Leistungen für Kinder wie Kindergeld oder Kinderzuschlag			
<input type="checkbox"/> Kindergeld wird an das Kind weitergegeben		<input type="checkbox"/> Kindergeld wird an das Kind weitergegeben	
Ausbildungsförderung			

1. Person		2. Person	
<input type="checkbox"/> Einkommen	<input type="checkbox"/> kein Einkommen	<input type="checkbox"/> Einkommen	<input type="checkbox"/> kein Einkommen
Mtl. Betrag (€)	Zahlung beantragt am ..., Aktenzeichen, Stand des Verfahrens	Mtl. Betrag (€)	Zahlung beantragt am ..., Aktenzeichen, Stand des Verfahrens
Unterhalt			
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Taschengeld, Wohnrecht, Leibrente, Pflegegeld)			
Steuererstattung			
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)			
Guthaben aus Abrechnungen			
Sonstige Einkünfte			

5. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge - soweit nicht bereits unter Ziffer 4 berücksichtigt -
(Bitte Nachweise beifügen!)

1. Person		2. Person	
<input type="checkbox"/> Ausgaben	<input type="checkbox"/> keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/> Ausgaben	<input type="checkbox"/> keine absetzbaren Beträge
Steuern auf das Einkommen <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Sozialversicherungsbeiträge <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Haftpflichtversicherung <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Hausratversicherung <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Altersvorsorgebeiträge <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Sterbeversicherung <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Aufwendungen für Arbeitsmittel <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Beträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel <i>Betrag in Euro →</i>		<i>Betrag in Euro →</i>	
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle <i>Entfernung in Kilometer →</i>		<i>Entfernung in Kilometer →</i>	
Benutzen Sie zwischen Wohnung und Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug? <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa			

6. Bargeld, Guthaben - z. B. Spar- und Girokonten und sonstiges Vermögen -

(Bitte Nachweise beifügen!)

1. Person		2. Person	
<input type="checkbox"/> Art des Vermögens	<input type="checkbox"/> kein Vermögen	<input type="checkbox"/> Art des Vermögens	<input type="checkbox"/> kein Vermögen
Belegter Vermögenswert (€)	Geschätzter Vermögenswert (€)	Belegter Vermögenswert (€)	Geschätzter Vermögenswert (€)
Bargeld			
Bank-/Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksame Leistungen)			
Wertpapiere, Aktien			
Forderungen			
Lebensversicherungen (Aktuellen Rückkaufwert inklusive Überschussanteil nachweisen!)			
Hauseigentum			
Sonstiger Grundbesitz			
Kraftfahrzeug(e)			
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)			
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)			
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte			
Sonstiges Vermögen			

7. Vermögensübertragungen

1. Person	2. Person
<input type="checkbox"/> Art der Übertragung <input type="checkbox"/> keine Übertragung	<input type="checkbox"/> Art der Übertragung <input type="checkbox"/> keine Übertragung
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen? (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)	
<input type="checkbox"/> ja, ohne besondere Vertrag	<input type="checkbox"/> ja, ohne besondere Vertrag
<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
<input type="checkbox"/> ja, _____ wann? _____ in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> ja, _____ wann? _____ in welcher Höhe?

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

1. Person	2. Person
Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Vor- und Familienname (evtl. Wohnort) des Kontoinhabers - falls abweichend von Antragsteller(in)		
Name des Geldinstituts	Kontonummer	Bankleitzahl

ERKLÄRUNG

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu Ziffer 2 "Unterhalt") habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und so lange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Es besteht noch Informationsbedarf, und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin, Lebenspartner/-partnerin der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten; auf einen eventuell ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich. Ich weiß, dass ich diesen Verzicht für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Person

Unterschrift 2. Person

HINWEISE

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihrer Haushaltsangehörigen benötigt. Füllen Sie bitte den Antrag sorgfältig aus, beachten die Erläuterungen und vergessen Sie nicht zu unterschreiben.

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschriften der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

Die Datenerhebung erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X, die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt werden.

Stellungnahme

der Stadt/des Marktes/der Gemeinde _____

Antragstellerin/Antragsteller

Familienname	Vorname
Wohnanschrift - Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort	

Angaben zu den Lebensumständen

1	<input type="checkbox"/> Die Angaben im Antrag sind glaubhaft. <input type="checkbox"/> Die Angaben im Antrag sind zweifelhaft, und zwar ... welche?
2	<input type="checkbox"/> Der/Die Hilfesuchende/n führt/führen einen eigenen Haushalt und kocht/kochen für sich allein. Wer bestreitet die Unkosten des Haushalt (Kochfeuerung, Wassergeld usw.)
3	<input type="checkbox"/> Der/Die Hilfesuchende/n führt/führen keinen eigenen Haushalt Mit wem wird der gemeinsame Haushalt geführt?
4	<input type="checkbox"/> Verhältnisse (ob Alleinstehende oder Haushaltsangehörige) sind amtsbekannt. <input type="checkbox"/> Verhältnisse sind glaubhaft. <input type="checkbox"/> Eine Nachprüfung der Verhältnisse ist angezeigt.

Abschließende Stellungnahme

5	<input type="checkbox"/> Der Antrag wird befürwortet. <input type="checkbox"/> Der Antrag kann nicht befürwortet werden, weil ...
6	<input type="checkbox"/> Eine nähere Überprüfung durch die Sozialhilfeverwaltung (evtl. Hausbesuch) ist zur genauen Klärung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse veranlasst. Eventuell kurze Hinweise
Ort, Datum _____	
Unterschrift - Stempel _____	

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihrer Haushaltsangehörigen benötigt. Füllen Sie bitte den Antrag sorgfältig aus, beachten die Erläuterungen und vergessen Sie nicht zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschriften der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X, die weitere Datenverarbeitung nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann die beantragte Leistung ganz oder teilweise versagt werden.