



### 3.2 Aufenthaltsverhältnisse der Hilfesuchenden vor der Antragstellung

(nur auszufüllen, wenn der Antrag im Zusammenhang mit einem Umzug/Aufenthaltswechsel gestellt wird):

Bisher wurde eine eigene Wohnung bewohnt.

Bisher habe ich/haben die Person/en  gewohnt bei:

Sozialhilfe habe ich/haben wir bisher nicht erhalten

Sozialhilfe habe ich/haben die Personen  erhalten bis zum:  von:

Haben einzelne antragstellende Personen innerhalb eines Monats vor der Antragstellung in einer Einrichtung gelebt oder waren sie außerhalb der Einrichtung untergebracht und von der Einrichtung betreut worden?

Nein  Ja (bitte Nachweise hierzu beifügen)

Sind alle oder einzelne antragstellende Personen innerhalb eines Monats vor der Antragstellung aus dem Ausland zugezogen?

Nein  Ja, alle antragstellenden Personen sind zugezogen

Ja, einzelne antragstellende Personen sind zugezogen:

Person Nummer	Datum der Einreise	vorherige Anschrift	Geburtsort	Geburtsland	Ort des Grenzübertritts	Grund der Einreise

### 4. Einkommen im Inland / Ausland (bitte Nachweise beifügen)

Anzugeben ist jede Art von Einkommen, z. B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Krankengeld, Renten, Kindergeld, Unterhaltsleistungen, Wohngeld, Naturalleistungen, Zuwendungen Dritter, freie Kost sowie Einkommen aus selbständiger bzw. nicht selbständiger Tätigkeit, Kapitalvermögen oder Vermietung / Verpachtung

Nr.	Einkommensart	Betrag in Euro	Zeitraum

**5. Ansprüche und andere Forderungen** (soweit nicht bereits als Einkommen angegeben - bitte Nachweise beifügen)

**Anzugeben sind alle Ansprüche und Forderungen**, z.B. nach dem SGB III, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Unterhaltsvorschussgesetz, dem Unterhaltssicherungsgesetz oder dem Bundesausbildungsförderungsgesetz; auf Leistungen der Pflegeversicherung, auf Versorgungs- und Zugewinnausgleich, auf Kindergeld, auf Lohnzahlungen oder aus der Renten- oder Krankenversicherung sowie Erb- oder Schadenersatzansprüche und sonstige vertragliche Ansprüche

Nr.	Bezeichnung des Anspruchs bzw. der Forderung	Betrag in Euro	Leistung beantragt am

**6. Freiwillige und/oder private Kranken- /Pflegeversicherungsbeiträge** (bitte Nachweise beifügen)

Nr.	Name und Anschrift der Versicherung	Monatlicher Beitrag €

**7. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge** (nach § 82 SGB XII - bitte Nachweise beifügen)

Schlüsselzahlen (E I S):	Name		Name	
	Betrag in Euro	Zeitraum	Betrag in Euro	Zeitraum
455	Hausratversicherung/			
452	Glasbruchversicherung			
456	Haftpflichtversicherung			
463	Rentenversicherung			
457	Sterbeversicherung			
453	notwendige Beiträge für Berufsverbände			
<b>Sofern eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird:</b>				
453	Aufwendungen für Arbeitsmittel			
453	Kosten der Fahrkarte bzw. einfache Entfernungskilometer (soweit nicht erstattet)			

**8. Vermögen im Inland / Ausland** (nach § 90 SGB XII - bitte Nachweise beifügen)

Hierzu gehören **insbesondere** Bargeld, Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Immobilien und Grundstücke (Fotos und Grundbuchauszug beifügen), Lebensversicherungen, vermögenswirksame Leistungen, sonstiges Vermögen, Kraftfahrzeuge usw.

Nr.	Art	Wert in Euro

Nr.	Art	Wert in Euro

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?  
 Nein     Ja, Sachverhalt \_\_\_\_\_

Keine der hilfebegehrenden Personen ist Halter/Eigentümer eines Kraftfahrzeuges  
 Alle hilfebegehrenden Personen verfügen über keinerlei Vermögen.

**8.1 Monatliche Kosten der Unterkunft** (nur bei Mietwohnungen auszufüllen\*)

Grundmiete	Betriebskosten-vorauszahlung (ohne Heizkosten)	Voraus-zahlungen Zentralheizung	zu zahlen an (falls nicht an den Vermieter)	Vorauszahl. Einzelheizung z.B. Gas-Circo, Nachtstrom	Gesamtkosten monatlich in Euro
€	€	€	€	€	€

**Heizung:**     Zentralheizung     mit     ohne    Warmwasserbereitung  
 Einzelöfen    Energieart     Gas     Strom     Kohle     Öl

Sind alle Wohn- und Schlafräume beheizbar?     Ja     Nein

Das Gebäude ist ausgestattet mit:     Aufzug  
 Gemeinschaftswaschmaschine

Die Wohnung liegt im    Geschoss    Anzahl der Wohn- und Schlafräume:    Letzte Renovierung

Wohnungsgröße insgesamt    m<sup>2</sup>    Räume untervermietet?     nein     ja,    Anzahl

Jahr des Wohnungsbezuges    Die Wohnung ist     öffentlich gefördert     frei finanziert

**Wohngeld/Lastenzuschuss monatlich**    €    bewilligt bis:         

\* Bei selbst genutztem **Haus- oder Wohnungseigentum** bitte eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen beifügen.

**9. Angehörige der hilfesuchenden Person außerhalb der Haushaltsgemeinschaft**

(geschiedene oder getrennt lebende geehelichte Personen, Personen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern, Kinder - auch aus früheren Ehen und nichtehelichen Lebensgemeinschaften-, Adoptivkinder)

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum	Verwandtschafts-verhältnis zur hilfesuchenden Person	Anschrift	Unterhalts-titel
					<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 <input type="checkbox"/> nein

Familienname	Vorname/n	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zur hilfesuchenden Person	Anschrift	Unterhalts- titel
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ist Ihnen bekannt, ob eine oder mehrere der aufgeführten Personen über ein Einkommen von jährlich über 100.000 € verfügen?

nein  keine Person verfügt über derartige Einkünfte  ja,

Name

#### 10. Antragsbegründung sowie besondere (finanzielle) Belastungen (z.B. Miet- oder Energiekostenrückstände)

- Ich bin/wir sind 65 Jahre alt bzw. älter als 65 Jahre  
 Ich bin/Wir sind zwischen 18 und 65 Jahre alt und auf Dauer voll erwerbsunfähig  
 Ich bin/Wir sind pflegebedürftig, die Leistungen der Pflegekasse reichen nicht aus  
 Sonstige Begründung:

Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte überweisen an

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts	

Hiervon abweichend bin ich mit folgenden Direktzahlungen einverstanden

- Vermieter/in  zuständige Behörde  Krankenkasse

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
IBAN	BIC	Name des Kreditinstituts	

Ich beauftrage/Wir beauftragen das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen/unseren Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir/uns - jedoch nicht von meinen/unseren Erben - bis zum 15. eines Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch I - SGB I -). Ich versichere/Wir versichern, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind.

**Mir/Uns ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben als Betrug nach § 263 Strafgesetzbuch gewertet werden und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten werden müssen.**

Ich bin/Wir sind verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte -), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Auslandsaufenthalte 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. Es sind nur ganztägige Auslandsaufenthalte in die Prüfung einzubeziehen, somit hat auch eine leistungsberechtigte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland ein Anspruch auf Grundsicherung, wenn sie sich nur an einem Teil eines Tages im Inland aufhält. Eine Zusammenrechnung mehrerer Auslandsaufenthalte ist unzulässig.

Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich/sind wir belehrt worden (§ 66 SGB I).

Sofern für mehrere Personen Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden, sind wir damit einverstanden, dass uns ein einheitlicher Bescheid erteilt wird.

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass ein „Merkblatt zur allgemeinen Information über Sozialhilfe nach dem SGB XII“ ausgehändigt wurde.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegattin/Ehegatten oder Lebenspartner/in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen

Unterschrift hilfesuchend Person oder gesetzliche Vertretung	gehehlichte Person / lebenspartnerschaftliche Person	Aufgenommen durch: