

Aktenzeichen: 50-2 33 11

Datum der Antragstellung: _____



**Kreis
Paderborn**

...nah bei den Menschen!

Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII):

Dieser Antrag wurde ausgefüllt durch

Antragsteller/in

Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Antragstellende Person (für wen sollen Hilfen beantragt werden)

Vorname, Nachname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Anschrift (ggf. letzte Wohnanschrift vor Heimaufnahme)

> Falls Sie nicht in Deutschland geboren wurden

> Falls Sie einen Aufenthaltstitel besitzen

Datum der Einreise nach Deutschland

Grund für den Aufenthaltstitel

ledig
 verwitwet
seit: _____

verheiratet mit:
 in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend mit:
 in eheähnlicher Gemeinschaft lebend mit:
 getrennt lebend von:
 geschieden (seit _____) von:

Vorname, Nachname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum / -ort

Anschrift

2. Weitere Person/en im Haushalt

Nein

Ja (Angaben nachstehend)

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Vorname, Nachname, Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Falls nötig, sind weitere Haushaltsangehörige auf einem Extrablatt zu vermerken

3. Unterhalt

- Es sind **keine** Angehörigen (Eltern, leibliche oder adoptierte Kinder) vorhanden.
- Von den nachfolgend genannten Angehörigen (Eltern, leibliche oder adoptierte Kinder) werden folgende berufliche Tätigkeiten ausgeübt (sofern die ausgeübte berufliche Tätigkeit nicht bekannt ist, wird gebeten, die letzte bekannte Anschrift mitzuteilen):

Vater (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Mutter (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Kind (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Kind (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Kind (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Kind (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, ggf. Anschrift)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit Selbständig tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?

- Nein
Grund: _____
- Auf Unterhalt wurde verzichtet.
- Ja, Unterhalt wird bereits bezahlt: mtl. Betrag: _____
- Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht.
- Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
- Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)

Falls ja, bitte Name und Anschrift des geschiedenen/getrenntlebenden Ehegatten/Partners angeben:

Vorname, Nachname, Geburtsdatum/-ort	Anschrift
--------------------------------------	-----------

Weitere Angehörige sind auf einem Extrablatt zu vermerken!

4. Zur Wahrung meiner Interessen ist folgende Person / sind folgende Personen bevollmächtigt bzw. durch amtsgerichtlichen Beschluss zur Betreuung bestellt:

(bitte Nachweis als Anlage beifügen oder die beiliegende Vollmacht verwenden)

Vorname, Nachname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis
-------------------	-----------------------------	---------------------------

Vorname, Nachname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis
-------------------	-----------------------------	---------------------------

5. Ich / die von mir betreute Person

- verbleibe / verbleibt in der häuslichen Umgebung
- befinde mich / befindet sich bereits seit dem _____ in der nachstehende Pflegeeinrichtung.
- soll am _____ in nachstehender Einrichtung aufgenommen werden.

Name und Ort der Einrichtung

6. Für mich / für die von mir betreute Person beantrage ich die Übernahme der nicht gedeckten Kosten

- für den Zeitraum der Kurzzeit-/Verhinderungspflege
- für den dauerhaften Heimaufenthalt
- für den Aufenthalt in einer Pflegewohngruppe
- für die Tagespflege (ggf. in Verbindung mit häuslicher Pflege)
- für ambulante Hilfe zur Pflege
- für Hilfen zur Weiterführung des Haushalts
- für Sonstiges

7. Ich / die von mir betreute Person ist kranken-/ pflegeversichert bei

Versicherungsunternehmen und Ort; Krankenversicherungsnummer

8. Ich bin / die von mir betreute Person ist

gesetzlich versichert (die Beiträge werden ggf. von der Rente einbehalten)

freiwillig oder privat versichert

der monatliche Beitrag beläuft sich auf _____ €. (Bitte Beleg beifügen)

Leistungsumfang: _____ %

beihilfeberechtigt zu _____ %. Beihilfeträger: _____
(Bitte letzten Bescheid einfügen)

nicht oder über einen Sozialhilfeträger versichert

9. Bei mir / der von mir betreuten Person

wurde bisher kein Pflegegrad festgestellt

besteht bereits der Pflegegrad: _____ (seit: _____)

Bitte den Bescheid der Pflegekasse oder das Pflegegutachten beifügen!

Es wurde ein Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades gestellt

10. Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

Nein

Nein, aber die Feststellung einer Schwerbehinderung wurde beantragt für

Antragsteller/in

Partner/in

Ja (Bitte den Ausweis (in Kopie; Vorder- und Rückseite) beifügen)

Antragsteller/in

Merkzeichen „G“:

Ja

Nein

Partner/in

Merkzeichen „G“:

Ja

Nein

11. Ich / die von mir betreute Person beziehe / bezieht Leistungen nach dem Vierzehnten Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV) oder Leistungen nach dem Gesetz über den Lastenausgleich (LAG)

Ja

Nein

12. Ich / die von mir betreute Person und mein / ihr Partner haben folgende monatliche Einkünfte

	Antragsteller/in	Partner/in
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten:		
• Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Witwerrente/Witwenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rente mit voller Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Betriebsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zusatzrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vertragliche Rente / Leibrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unfallrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ausländische Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einnahmen aus Vermietung / Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherungsleistungen / SGB II Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Es sind folgende Versicherungen bzw. Belastungen vorhanden

	Antragsteller/in	Partner/in
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
PKW - Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Beiträge für Berufs-/Sozialverbände	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Lebens-/ Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

Bitte alle Angaben (Einkommen und Belastungen) durch Belege nachweisen!

14. Die Wohnverhältnisse stellen sich wie folgt dar

- Selbst bewohntes Hauseigentum
- Mietwohnung (bitte beigefügte Mietbescheinigung vom Vermieter ausfüllen lassen)

Monatliche Gesamtmiete (<u>inklusive</u> Nebenkosten)
Die Kosten der Warmwassererzeugung sind in den Nebenkosten enthalten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (<u>bitte letzte Heizkostenabrechnung beifügen</u>)
Die Warmwassererzeugung erfolgt <input type="checkbox"/> dezentral (in der Wohnung; Durchlauferhitzer / Wasserboiler / etc.) <input type="checkbox"/> zentral (außerhalb der Wohnung)
Die Beheizung erfolgt mit <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Die Wohnung wurde bereits gekündigt <input type="checkbox"/> Ja, zum _____ <input type="checkbox"/> Nein

- Sonstige Wohnverhältnisse (z.B. bei Kindern, anderen Verwandten, usw.)

Name des Hauseigentümers / der Hauseigentümerin
Es besteht ein vertraglich vereinbartes Wohn- oder Nießbrauchrecht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

15. Ich habe bereits Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeleistungen bezogen:

- Ja Nein

Falls ja, von folgendem Sozialhilfeträger/Eingliederungshilfeträger
Ich habe folgende Leistungen erhalten
Aktenzeichen

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

Hinweise zu Datenschutz und Mitwirkungspflichten

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Sozialhilfeantrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch -Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte widerrufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)

(eine evtl. aktuellere Fassung finden Sie unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, daß deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)

(eine evtl. aktuellere Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>)

§ 263 Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.