

Hauptantrag
auf Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII)

- Grundsicherung im Alter und bei unbefristeter Erwerbsminderung
- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Hilfe zur Pflege

Grund für die Antragstellung: _____

Dieser Antrag umfasst den Hauptantrag und bis zu fünf Anlagen.

Persönliche Angaben des / der EhepartnerIn / LebenspartnerIn / PartnerIn der eheähnlichen Gemeinschaft des Antragstellers:

Familienname: _____

Geburtsname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Staatsangehörigkeit / Aufenthaltsrechtlicher Status: _____

Familienstand: _____ Betreuer_in _____

Schwerbehindertenausweis? nein ja, seit _____

GdB, Merkzeichen: _____ Prozent _____

Telefonnummer bzw. _____

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe): _____

Persönliche Angaben des / der EhepartnerIn / LebenspartnerIn / PartnerIn der eheähnlichen Gemeinschaft des Antragstellers

Familienname: _____

Geburtsname: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Anschrift (Straße, PLZ, Ort): _____

Staatsangehörigkeit / Aufenthaltsrechtlicher Status: _____

Familienstand: _____ Betreuer_in _____

Schwerbehindertenausweis? nein ja, seit _____

GdB, Merkzeichen: _____ Prozent _____

Telefonnummer bzw. _____

E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe): _____

H:\Formular\502\Hauptantrag_GewaeehrungLeistungen_deutsch_2023

Bei vorhandener Betreuung / Vollmacht der Antragstellerin / des Antragstellers oder der Ehegattin / des Ehegatten (bitte Betreuungsurkunde / Vollmacht immer vorlegen!)

ja, Vollmacht nein

Name und Adresse der/des Betreuer_in / Bevollmächtigten:

Angaben zur Krankenversicherung der Antragstellerin / des Antragstellers:

Art der Krankenversicherung	Monatlicher Beitrag in Euro	Wird von folgendem Einkommen bezahlt
-----------------------------	--------------------------------	---

Private Krankenversicherung _____

Gesetzliche Krankenversicherung _____

Familienversicherung _____

Freiwillige Krankenversicherung _____

Versicherung als Rentenantragsteller_in _____

Krankenkasse und Krankenversicherungsnummer: _____

Persönliche Angaben zu allen weiteren Haushaltsangehörigen:

Familiennamen: _____

Geburtsnamen: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Antragsteller_in: _____

Beruf: _____

Hauptsächliches Einkommen: _____

Familiennamen: _____

Geburtsnamen: _____

Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Antragsteller_in: _____

Beruf: _____

Hauptsächliches Einkommen: _____

Bei Unterbringung im Heim/ in einer besonderen Wohnform: Wann und von wo wurde zum ersten Mal in das Heim / die besondere Wohnform umgezogen? _____

Es werden Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt seit _____
vom Landratsamt / Stadt _____

Wie wird derzeit der Lebensunterhalt bestritten? _____

Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen? nein ja

Falls ja, von welcher Behörde? _____

Hinweise:

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder des gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit Ihrem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 60 Abs. 1 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).

Bankverbindung, auf welche die Leistung überwiesen werden soll:

IBAN: _____

BIC: _____

Erklärung:**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts verschwiegen haben.**

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss. Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfverwaltung 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 an Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden 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 mitteilen muss.

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 Sozialhilfverwaltung über eine/einen Antragsteller_in gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfverwaltung 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 die/der Betroffene widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Sind die Voraussetzungen für die Kriegsopferversorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferversorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ort, Datum_____
Unterschrift Antragsteller, bzw. gesetzlicher Vertreter_____
Ort, Datum_____
Unterschrift Ehegatte / Ehegattin