

Eingang:	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB XII)	Az.: 50.2.
----------	---	-------------------

Hinweise:
Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die datenerhebende Stelle.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen – bei mehr als zwei Personen bitte unter Punkt 2. bzw. auf gesonderten Blatt ergänzen

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
Name		
Vorname		
Ggf. Geburtsname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon und E-Mail-Adresse)		
Geburtsdatum und -ort		
Rentenversicherungs-Nr.		

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit:
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer(in) Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs-oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer(in) Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs-oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte(r) <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:
Planen Sie in den kommenden 12 Monaten einen Auslandsaufenthalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung:
Wurde ein(e) gesetzliche(r) Betreuer(in) bestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Kopie der Bestellungsurkunde beifügen Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Kopie der Bestellungsurkunde beifügen Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson:
Leben Sie in einer besonderen Wohnform (vormals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?
Haben Sie in der Vergangenheit bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: von wem? bis wann?

2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft/Lebenspartner leben noch im gemeinsamen Haushalt: z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte (Bei mehr als 4 Personen bitte Beiblatt verwenden.)

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person
Name				
Vorname				
Geschlecht				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit / aufenthaltsrechtlicher Status				
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. WfbM, Tagesstätte)				
Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in 1	A1:	A1:	A1:	A1:
Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in 2	A2:	A2:	A2:	A2:

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

3. Unterhalt

	1. Person	2. Person (nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist)
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?	Elternteil 1: Elternteil 2: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:	Elternteil 1: Elternteil 2: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:
Können Sie sich vorstellen, dass eine der genannten Personen ein jährliches Einkommen von oder über 100.000 Euro hat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person?
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)
Falls ja: Familiename, Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum und -ort		

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Ehegatten bzw. Partners / Partnerin		
--	--	--

4. Fragen zur Bedarfsfeststellung:

Sofern Sie in einer „**besonderen Wohnform**“ (ehemals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe) leben, füllen Sie bitte **nur 4.4.** aus.

4.1 Bedarfe für die Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/ einem Haus leben! –

Anzahl der Personen im Haushalt:	Wohnfläche (qm):	Baujahr des Hauses:	Anzahl der Räume:
Sind Sie: <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Nutzungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Nießbrauchberechtigte/r <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer/in (siehe 4.3.) <input type="checkbox"/> Sie haben freies Wohnrecht <input type="checkbox"/> Hauseigentümer/in (siehe 4.3.)		Falls Sie nicht Hauptmieter der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters:	
Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kosten der Unterkunft (monatlich)			
Kaltmiete	€		
Nebenkosten (ohne Heizung)	€		
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)	€		
In den oben genannten Beträge der Kosten der Unterkunft sind enthalten			
Kosten für Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	€
Kosten für Möblierung/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	€

4.2 Bedarfe für die Heizung - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben! –

Höhe der monatlichen Heizkosten	€
Energieart:	<input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich <input type="checkbox"/>

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:	
Kosten für Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Höhe €
Die Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (z.B. „Boiler“)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z.B. Durchlauferhitzer/Boiler) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die mir vom Leistungsträger bewilligte Warmmiete soll direkt an den Vermieter überwiesen werden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

4.4 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer „besonderen Wohnform“ (ehemals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe) leben! –

Zahl der Personen im persönlichen Wohnraum	<input type="checkbox"/> 1 Person <input type="checkbox"/> 2 Personen	
Nettokaltmiete		€
kalte Betriebskosten		€
Heizkosten		€
Zuschlag Möblierung gemeinschaftlicher Wohnraum		€
Zuschlag Möblierung persönlicher Wohnraum		€
Zuschlag für Haushaltsgroßgeräte		€
Zuschlag für Haushaltsstrom		€
Zuschlag für Telekommunikation, Rundfunk, etc.		€
Zuschlag für Instandhaltung der persönlich und gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten		€
Gesamtkosten der Unterkunft		€

Hinweise zu Besonderheiten der Einrichtung und zu den Unterkunfts-kosten	(Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)
--	---------------------------------------

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

Die mir vom Leistungsträger bewilligte Warmmiete soll direkt an den Träger der Einrichtung überwiesen werden

ja nein

4.5 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid vor? (Ggf. Kopie des Feststellungsbescheids beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am
	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin:
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bedürfen Sie aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen
Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche (sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht ist dieser vorzulegen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche (sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht ist dieser vorzulegen)

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

4.6 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

	1. Person	2. Person
Wo sind Sie kranken- bzw. pflegeversichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied seit: Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung	Name der Krankenkasse: Mitglied seit: Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung
KV-Mitgliedsnummer		
Höhe des mtl. Beitrags	€	€
Haben Sie eine ausländische Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied von bis	Name der Krankenkasse: Mitglied von bis

5. Einkommen

(Bitte Einkommensnachweise der letzten 6 Monate beifügen!) (z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 6 Monate)

5.1 Renteneinkommen

Einkommensart/ Leistung	1. Person	2. Person
Ich erhalte Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, land-wirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

	Bezeichnung/ Rentenart	Mtl. Betrag in EUR	Bezeichnung/ Rentenart	Mtl. Betrag in EUR
Falls ja,		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
		(brutto) (netto)		(brutto) (netto)
Betriebsrente/Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)
Ausländische Renten/Pensionen oder Rentenansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	(brutto) (netto)
Ich habe eine Rente beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am bei Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am bei Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?	
Ich habe einen Antrag auf Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am bei		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am bei	
Ich habe freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung/betriebliche Altersvorsorge eingezahlt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	
Ich habe im Ausland gearbeitet und es wurden Beiträge in die dortige Rentenkasse abgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen)		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen)	

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

Ich bin einer Erwerbstätigkeit im Ausland ohne Beiträge in die Rentenkasse zu zahlen nachgegangen.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, sind die kompletten Arbeitsverläufe inkl. Nachweise (u.a. Arbeitsverträge) auf der letzten Seite dieses Antrages darzulegen (inkl. genauer Zeitangaben der Tätigkeit und Höhe des Verdienstes beim jeweiligen Arbeitgeber).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, sind die kompletten Arbeitsverläufe inkl. Nachweise (u.a. Arbeitsverträge) auf der letzten Seite dieses Antrages darzulegen (inkl. genauer Zeitangaben der Tätigkeit und Höhe des Verdienstes beim jeweiligen Arbeitgeber).
Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen

5.2 Andere Einkommensarten

Einkommensart/Leistung	1. Person			2. Person		
			Monatlicher Betrag in EUR			Monatlicher Betrag in EUR
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Entgelt der WfbM	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/> Zimmer	<input type="checkbox"/> möbliert		<input type="checkbox"/> Zimmer	<input type="checkbox"/> möbliert	
	<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> unmöbliert		<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> unmöbliert	
Sonstige Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

Einkommensart/Leistung	1. Person			2. Person		
			Monatlicher Betrag in EUR			Monatlicher Betrag in EUR
Wohngeld / Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Falls ja bitte entsprechende Unterlagen /Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen			Falls ja bitte entsprechende Unterlagen /Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Wird das Kindergeld an die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Ausbildungsförderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

Einkommensart/Leistung	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Ich bestätige, dass alle Einkünfte vollständig eingetragen sind und keine weiteren Einkünfte erzielt werden.

6. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 5 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR
Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Ausgaben	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Monatlicher Betrag in EUR
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Beiträge für Berufsverbände, Gewerkschaften, Sozialverbände o.ä.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	Entfernung in km:	Entfernung in km:
bei Nutzung eines Kfz	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa

7. Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

Art des Vermögens	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betrag/Wert in EUR	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Betrag/Wert in EUR
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Kontoguthaben (z.B. Onlinekonten wie „PayPal“)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Wertpapiere / Aktien	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Schmuck oder Edelmetalle	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges Vermögen im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	in EUR

Art des Vermögens	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag in EUR	Fällig am	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag in EUR	Fällig am
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente, Rürup-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige nicht gesetzliche (private) Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

	1. Person			2. Person		
Art des Vermögens		Betrag in EUR	Aktueller Rückkaufswert in EUR		Betrag in EUR	Aktueller Rückkaufswert in EUR
Kapital- oder Risikolebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

	1. Person			2. Person		
Kraftfahrzeug(e)		amtl. Kennzeichen			amtl. Kennzeichen	
		Kilometerstand			Kilometerstand	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Baujahr: Modell:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Baujahr: Modell:	
		Typ:			Typ:	

	1. Person			2. Person		
		Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung in EUR		Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung in EUR
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

	1. Person			2. Person		
			Anmerkung			Anmerkung
Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Unterlagen/ Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie beifügen)	<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	
Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Unterlagen/ Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks beifügen)	<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	
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<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	

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

8. Vermögensübertragungen

	1. Person	2. Person
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, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde falls ja: wann? in welcher Höhe?

9. 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
Haben Sie jemals im Ausland gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Zeitraum: Wohnort: Waren Sie erwerbstätig? (Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja: Zeitraum: Wohnort: Waren Sie erwerbstätig? (Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Bankverbindung	
Name, Vorname des Kontoinhabers	
IBAN	
BIC	
Name und Sitz des Geldinstituts	
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

11. Begründung des Antrags und weitere Hinweise

--

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 3. 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 solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- 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 ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 StGB). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen muss ich erstatten (§§ 45, 50 SGB X, § 103 SGB XII). Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen können auch Kontendaten beim Bundeszentralamt für Steuern in einem Kontenabrufverfahren gemäß § 93 Absatz 8 Abgabenordnung im elektronischen Verfahren eingeholt werden.

- Es besteht noch Informationsbedarf bzw. Beratungsbedarf und es wird um ein Gespräch gebeten.

Durch eine Beratung kann geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie z.B.:

- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung,
- Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschl. Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen,
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen

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

Datum

1. Person Unterschrift

Datum

2. Person Unterschrift

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

Hinweisblatt

**Datenschutzinformationen zu Artikel 13 Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)
bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person
zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII**

Die Stadt Kleve verarbeitet (insbesondere erhebt, übermittelt und speichert) ihre personenbezogenen Daten, wenn Sie das folgende Antragsformular ausfüllen.

Im Rahmen des zu stellenden Antrags auf **Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)** benötigt die

Stadt Kleve

Minoritenplatz 1

47533 Kleve

Angaben zu personenbezogenen Daten der Antragssteller bzw. aller Mitglieder einer Bedarfsgemeinschaft.

Wesentliche Rechtsgrundlagen

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt aufgrund folgender Rechtsgrundlage: Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X); Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII); Landesausführungsgesetz zum Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) - Sozialhilfe - für das Land Nordrhein-Westfalen (AG-SGB XII NRW); spezielle Durchführungsverordnungen zum SGB XII.

Aufgrund der oben genannten Rechtsgrundlagen sind Sie verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten bereitzustellen.

Empfänger und Kategorien von Empfängern der Daten

Das kommunale Rechenzentrum Niederrhein (*KRZN*) mit Sitz in Kamp-Lintfort ist als IT-Dienstleister mit der Verarbeitung der Daten beauftragt (§ 80 SGB X). Daneben werden IT-Verfahren des Kreises Kleve zur Verarbeitung der Daten eingesetzt.

Die Anwendung *AKDN-sozial* wird zur ganzheitlichen Bearbeitung der Hilfen nach dem SGB XII genutzt. Ein elektronischer Datenaustausch zwischen dem Sozialhilfeträger und der zentralen Stelle nach § 81 EStG über die Datenstelle der Rentenversicherungsträger wird z.B. beim Abgleich von Vermögen nach § 90 Abs. 2 SGB XII vorgenommen.

Zweck der Datenverarbeitung

Zweck der Datenverarbeitung ist die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII. Ihre in diesem Zusammenhang zu verarbeitenden personenbezogenen Daten sind zweckgebunden, das heißt, sie werden nur für den Zweck verwendet, für den Sie erhoben worden sind. Eine Weiterverarbeitung dieser Daten für andere Zwecke ist nur unter den Voraussetzungen des § 67 c Abs. 2 – 5 SGB X möglich.

Übermittlung von personenbezogenen Daten in Drittstaaten

Die von Ihnen erhobenen personenbezogenen Daten werden nicht an Drittstaaten übermittelt.

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

Dauer der Speicherung und Aufbewahrungsfristen

Sozialdaten sind gem. § 84 Abs. 2 SGB X zu löschen, wenn ihre Speicherung unzulässig ist. Sie sind auch zu löschen, wenn ihre Kenntnis für die verantwortliche Stelle zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden. Dazu sind weitere Aufbewahrungsfristen und Archivierungserfordernisse zu beachten.

Ihre im Rahmen dieses Antragsverfahrens erfassten personenbezogenen Daten werden daher für die Dauer des zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben notwendigen Zeitraumes gespeichert. Danach werden diese Daten aufgrund weiterer Archivierungserfordernisse für die Dauer von weiteren 10 Jahren gespeichert. Nach Ablauf dieser Frist werden die personenbezogenen Daten unwiederbringlich gelöscht, falls nicht aus besonderem Grund eine längere Speicherung erforderlich ist.

Rechte der betroffenen Person

Auf Ihre Rechte zu Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Widerspruch bezüglich der erfassten personenbezogenen Daten wird an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen. Rechtsgrundlage hierfür sind die Artikel 15 bis 21 der EU-Datenschutzgrundverordnung.

Verantwortliche Person

Verantwortliche Person im Sinne der DS-GVO ist *die Stadt Kleve*, vertreten durch *den Bürgermeister*

Adresse:

Minoritenplatz 1, 47533 Kleve, Telefon: 02821-84-0, e.mail: stadt-kleve@kleve.de, Internet: www.kleve.de

Die Einhaltung der rechtlichen Grundlagen bzw. Voraussetzungen werden durch den Datenschutzbeauftragten *der Stadt Kleve* überwacht. Den Datenschutzbeauftragten *der Stadt Kleve* erreichen Sie unter der Email:

datenschutz@kleve.de

Der Datenschutzbeauftragte ist nicht zuständig für datenschutzrechtliche Fragen in Bezug auf die Tätigkeit der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, anderer Behörden auf kommunaler, Landes- oder Bundesebene oder privater Unternehmen und Vereine. Insofern wenden Sie sich bitte unmittelbar an die Datenschutzbeauftragte bzw. den Datenschutzbeauftragten der betreffenden Stelle.

Datenschutzrechtliche Beschwerden über die *Stadt Kleve* richten Sie bitte an die:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Kavalleriestr. 2-4

40213 Düsseldorf

Telefon: 0211/38424-0

Fax: 0211/38424-10

eMail: poststelle@ldi.nrw.de

Kleve, den _____

(Unterschrift)

**Hinweise zum Antrag auf
Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)**

Allgemeines:

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

Leistungsberechtigt wegen Alters kann nur sein, wer die Altersgrenze erreicht hat. Die Geburtsjahrgänge bis 1946 haben die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Die Geburtsjahrgänge 1947, 1948 usw. bis Geburtsjahrgang 1957 erreichen die Altersgrenze mit Vollendung eines Lebensalters von 65 Jahren und einem Monat bzw. zwei usw. bis elf Monaten (Beispiele: Geburtstag 9. August 1947 – Altersgrenze erreicht am 9. September 2012; Geburtstag am 31. Juli 1948 – Altersgrenze erreicht am 30. September 2013; Geburtstag am 30. August 1952 – Altersgrenze erreicht am 28. Februar 2018).

Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften, vollen Erwerbsminderung kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat. Zudem muss es sich um eine dauerhafte, volle Erwerbsminderung - unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage - handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Die Feststellung, ob diese Voraussetzung vorliegt, trifft der zuständige Rentenversicherungsträger in einem Gutachten.

Leistungsberechtigt kann aber auch sein, wer:

- im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) beschäftigt ist oder
- das Eingangsverfahren oder den Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) durchläuft oder
- eine betriebliche Ausbildung absolviert, für die ein Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) gezahlt wird oder
- ein Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) bezieht oder
- eine Tagesförderstätte oder eine Maßnahme der Teilhabe am arbeitsweltlichen Kontext (TaK) besucht.

Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken, und auch Vermögen nicht einzusetzen ist.

Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des bzw. der Anderen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist (**jährlich 100.000 EUR oder mehr je Unterhaltsverpflichteten**).

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile.

Leistungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen (§ 41a SGB XII) D.h. Grundsicherungsleistungen können bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt längstens für vier Wochen geleistet werden. Für Zeiten über diese vier Wochen

hinaus, entfällt der Anspruch auf Grundsicherungsleistung bis zur nachgewiesenen Rückkehr aus dem Ausland. Auslandsaufenthalte mit Dauer über vier Wochen hinaus sind daher rechtzeitig im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht anzuzeigen.

Zu 1.: Persönliche Verhältnisse

Eine *eheähnliche Gemeinschaft* besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unabhängig vom Geschlecht, die füreinander eintreten und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte unter Punkt 2 bzw. auf einem separaten Blatt zusätzliche Angaben!

Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) darzulegen.

Darüber hinaus ist z.B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

Zu 3.: Unterhalt

Nach § 94 Abs. 1a SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 SGB IV (steuerrechtliches Gesamteinkommen) jeweils unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von **100.000 EUR** erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

Zu 4.1: Kosten der Unterkunft

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsbemessung möglich.

Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen, da nur bei vorheriger Zustimmung die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie für Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten übernommen werden können. Diesbezüglich wird ebenfalls auf das folgende Merkblatt verwiesen.

Bei dauerhaftem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

Zu 4.5 bis 4.6.: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben oder die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, voll erwerbsgemindert sind und einen Feststellungsbescheid mit dem Merkmal „G“ oder „aG“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, ein ernährungsbedingter Mehrbedarf, wenn der Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen (4.5). Auch als Mehrbedarfe anzuerkennen sind Aufwendungen von Schülern zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften, soweit diese aufgrund der jeweiligen schulrechtlichen Bestimmungen oder schulischen Vorgaben entstehen.

Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt

- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (4.6.). Sofern keine gesetzliche, freiwillig gesetzliche, private oder ausländische Versicherung besteht, kann der Sozialhilfeträger die Kosten für Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung übernehmen (§ 264 SGB V). Hierzu eine Klärung mit dem jeweiligen Träger der Sozialhilfe erforderlich. Im Regelfall erfolgt eine Aufnahme bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aufgrund von weiteren Angaben zur persönlichen Situation (11.) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind.

Zu 5.: Einkommen

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens.

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter *Sonstige Einkünfte* zu erfassen.

Nicht zum anzurechnenden Einkommen gehört z.B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Zu 6.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u.a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

Übergangsregelung zum Freibetrag bei Grundrentenzeiten und vergleichbaren Zeiten

Nach § 143 SGB XII hat der Träger für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ohne Berücksichtigung eines eventuellen Freibetrages nach § 82a SGB XII zu entscheiden, so lange ihm nicht durch eine Mitteilung des Rentenversicherungsträgers oder berufsständischer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtungen nachgewiesen ist, dass die Voraussetzungen für die Einräumung des Freibetrages vorliegen.

Zu 7.: Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbensprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o.ä.).

Folgendes Vermögen muss **nicht** verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,

	Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt	
--	---	--

- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 5.000 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 5.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR).

Zu 8.: Vermögensübertragungen

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

Merkblatt

über die Gewährung von Leistungen für Unterkunft und Heizung für Bezieher von Grundsicherungsleistungen für Arbeitsuchende/Sozialhilfe

Auf Grund des Sozialgesetzbuches II – Grundsicherung für Arbeitsuchende / Sozialgesetzbuches XII- Sozialhilfe – werden Leistungen für Unterkunft und Heizung übernommen. Anerkennungsfähig sind die **angemessenen** Aufwendungen.

Der angemessene Bedarf für Unterkunft wird in einem zweistufigen Verfahren ermittelt:

1. Zunächst ist die Anzahl der Personen im Haushalt zu ermitteln.
2. Alsdann ist der maßgebliche örtliche Vergleichsraum festzulegen. Innerhalb des Kreises Kleve bestehen folgende sechs Vergleichsräume:

- VR 1 Nordwest : Kleve, Bedburg-Hau, Kranenburg
- VR 2 Nordost: Rees, Emmerich am Rhein
- VR 3 Mitte Nord: Goch, Uedem, Kalkar
- VR 4 Mitte Süd: Kevelaer, Weeze
- VR 5 Geldern: Geldern
- VR 6 Süd: Rheurdt, Wachtendonk, Issum, Straelen, Kerken

Mit den beiden Zuordnungen Personenanzahl und Vergleichsraum können aus der nachfolgenden Tabelle die Obergrenzen für angemessene Kosten der Unterkunft (Nettokaltmiete, kalte Nebenkosten und Heizkosten) im Kreis Kleve abgelesen werden.

Ergebnistabellen für den Kreis Kleve (Wohnungsmarktsegment Unteres Drittel)						
Angemessene Bruttowarmmiete in €						
Vergleichsraum	1 Pers. Haushalt	2Pers. Haushalt	3Pers. Haushalt	4 Pers. Haushalt	5Pers. Haushalt	je weitere Person
1. Nordwest	520	610	720	860	960	111
2. Nordost	500	580	700	810	860	91
3. Mitte Nord	490	580	700	800	900	103
4. Mitte Süd	520	610	720	840	910	98
5. Geldern	510	600	720	860	930	106
6. Süd	510	590	730	880	940	108

Im Kreis Kleve gelten die Bedarfe für Unterkunft und Heizung dann als angemessen, wenn die Bruttowarmmiete angemessen ist.

Innerhalb der Mietobergrenze besteht die volle Verrechnungsmöglichkeit innerhalb der drei Komponenten (Nettokaltmiete, kalte Nebenkosten und Heizkosten). Dies erhöht die Flexibilität der Leistungsberechtigten, da etwas höhere Aufwendungen bei einer Komponente noch als angemessen angesehen werden, solange die Mietobergrenze (Bruttowarmmiete) eingehalten wird. Die Übernahme dieser Kosten ist unabhängig von der tatsächlichen Wohnungsgröße.

Soweit die Aufwendungen für die Unterkunft den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang übersteigen, werden sie so lange berücksichtigt, wie es dem alleinstehenden Hilfebedürftigen oder der Bedarfsgemeinschaft nicht möglich oder nicht zuzumuten ist, durch einen Wohnungswechsel, durch Vermieten oder auf andere Weise die Aufwendungen zu senken, in der Regel jedoch längstens für 6 Monate.

Vor Abschluss eines Vertrages über eine neue Unterkunft ist eine Zusicherung der für den gewünschten Wohnort zuständigen Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung (Jobcenter/Sozialamt) zu den Aufwendungen für die neue Unterkunft einzuholen. Diese Zusicherung wird erteilt, soweit der Umzug erforderlich ist und die Aufwendungen für die neue Unterkunft angemessen sind.

Leben im Haushalt Personen, die nicht in die Bedarfsberechnung aufgenommen sind, so haben diese in jedem Fall den auf sie entfallenden Anteil an den tatsächlichen Kosten der Unterkunft zu tragen. Die Anteile sind in der Regel nach der Zahl der Haushaltsangehörigen zu berechnen.

Kosten für eine Garage oder einen Einstellplatz gehören i.d.R. nicht zu den Unterkunftskosten. Auch nicht zu den Unterkunftskosten gehören Aufwendungen für Kochfeuerung, Bedienung, Wäsche, u.ä.. Zu den Kosten der Unterkunft gehören auch Aufwendungen im Rahmen eines Untermietverhältnisses sowie Aufwendungen für ein angemessenes Eigenheim oder den selbstbewohnten Teil eines Mehrfamilienhauses. Einzelheiten zur Höhe sind bei Ihrer örtlichen Stadt- bzw. Gemeindeverwaltung (Jobcenter/Sozialamt) zu erfragen.

Nachrichtlich sind in der folgenden Übersicht die Einzelkomponenten aufgeführt:

Vergleichsraum	Bestandteile	1 Pers.-Haushalt	2 Pers.-Haushalt	3 Pers.-Haushalt	4 Pers.-Haushalt	5 Pers.-Haushalt	Je weitere Person
1. Nordwest	Nettokaltmiete	350,00 €	420,00 €	500,00 €	600,00 €	700,00 €	88,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	520,00 €	610,00 €	720,00 €	860,00 €	960,00 €	111,00 €
2. Nordost	Nettokaltmiete	330,00 €	390,00 €	480,00 €	550,00 €	600,00 €	68,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	500,00 €	580,00 €	700,00 €	810,00 €	860,00 €	91,00 €
3. Mitte Nord	Nettokaltmiete	320,00 €	390,00 €	480,00 €	540,00 €	640,00 €	80,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	490,00 €	580,00 €	700,00 €	800,00 €	900,00 €	103,00 €
4. Mitte Süd	Nettokaltmiete	350,00 €	420,00 €	500,00 €	580,00 €	650,00 €	75,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	520,00 €	610,00 €	720,00 €	840,00 €	910,00 €	98,00 €
5. Geldern	Nettokaltmiete	340,00 €	410,00 €	500,00 €	600,00 €	670,00 €	83,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	510,00 €	600,00 €	720,00 €	860,00 €	930,00 €	106,00 €
6. Süd	Nettokaltmiete	340,00 €	400,00 €	510,00 €	620,00 €	680,00 €	85,00 €
	Nebenkosten	100,00 €	110,00 €	130,00 €	160,00 €	160,00 €	15,00 €
	Heizkosten	70,00 €	80,00 €	90,00 €	100,00 €	100,00 €	8,00 €
	Bruttowarmmiete	510,00 €	590,00 €	730,00 €	880,00 €	940,00 €	108,00 €