

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Stadt Höm;xter

© FJD Information Technologies AG
Muster / Landkreistag/Städtetag NRW - 04.2000

Behörde (Stempel)

Antrag auf Sozialhilfe

Hinweis nach § 67a Sozialgesetzbuch SGB X

Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 ff SGB I erhoben.

Datum

← Art der beantragten Hilfe

← Personenziffer (PZ)

Persönliche Verhältnisse u. Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen	m w		m w		m w	
	PZ 1		PZ 2		PZ 3	
Hilfesuchender (HS)	Vater bei unverheirateten Minderjährigen		Ehegatte nicht getr. lebend		Mutter bei unverheirateten Minderjährigen	
Familienname, Vorname						
Auch Geburtsname und Name aus früheren Ehen						
Anschrift: Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon						
Geburtsdatum, Geburtsort und -kreis			Todesstag:		Todesstag:	
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	Haushaltsvorstand	Haushaltsangehörige(r)	Haushaltsvorstand	Haushaltsangehörige(r)	Haushaltsvorstand	Haushaltsangehörige(r)
Staatsangehörigkeit; bei Ausländern Aufenthaltsrechtl. Status						
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit						
Falls arbeitslos, seit wann?						
Vormund/Betreuer (siehe Bestell.-Urk.)						
Anschrift, Telefon						
Schwerbehindertenausweis/Bescheid des Versorgungsamtes	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung
		%		%		%
	Antrag gestellt?	Nein Ja	Antrag gestellt?	Nein Ja	Antrag gestellt?	Nein Ja
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	Urteil o. ä. vom		-Gericht in		Geschäftszeichen	
	Rechtskraft ab	Schuldiger Teil laut Urteil	Unterhaltsregelung / Versorgungsausgleich			

- ① Schlüsselzahlen:
- | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|
| 1.1 = Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen) | 7.1 = Berufsunfähigkeitsrente | Leistungen nach dem BVG | 13 = Kindergeld |
| 1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschuss) | 7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente | 10.1 = Grundrente | 14 = Unterhaltsleistungen nach UVG |
| 2 = Land- und Forstwirtschaft | 7.3 = Altersruhegeld | 10.2 = Sonstige (ggf. erläutern) | 15 = Ausbildungs-, Erziehungsbeihilfen |
| 3 = Gewerbebetrieb | 7.4 = Unfallrente | Leistungen nach dem LAG | 16 = Ausbildungsförderung |
| 4 = Sonstige selbständige Tätigkeit | 7.5 = Landwirtsch. Altersgeld | 11.1 = Unterhaltshilfe | 17 = Unterhaltsbeiträge |
| 5 = Kapitalvermögen | 7.6 = Witwenrente | 11.2 = Pflegegeld | 18 = Leistungen nach dem Blinden- und Gehhilfengesetz |
| 6 = Vermietung / Verpachtung (siehe Rentabilitätsberechnung) | 7.7 = Waisenrente | 11.3 = Entschädigungsrente | 19 = Steuererstattung |
| | 7.8 = Erziehungsrente | Leistungen nach dem SGB III | 20 = Sonstige Einkünfte |
| | 7.9 = Kinderzuschuss/-zulage zu 7.1-7.4 | 12.1 = Arbeitslosengeld | |
| | 7.10 = Pflegegeld zu 7.4 | 12.2 = Arbeitslosenhilfe | |
| | 8 = Werksrente | 12.3 = Eingliederungshilfe | |
| | 9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuss/-zulage | | |
| | 9.2 = Kindererziehungsleistung | | |

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben				
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle: (z.B. Krankenkasse)				
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl				
Sozialversicherungs-Nr.				

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft

Persönliche Verhältnisse	PZ	m w		PZ	m w		PZ	m w	
	4			5			6		
Familienname, Vorname									
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen									
Geburtsdatum, Geburtsort und -kreis									
Familienstand	seit			seit			seit		
Persönliche Stellung zum HS									
Staatsangehörigkeit; bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status									
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit									
Falls arbeitslos, seit wann?									

① Einkommen

Zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben				
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle: (z.B. Krankenkasse)				
Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl				

② Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 76 BSHG)

PZ	Schl.	Betrag	PZ	Schl.	Betrag	Schlüsselzahlen (Schl.):			
						Beiträge für freiwillige Versicherungen	20.8 = Haftpflichtversicherung	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)	
						20.1 = Hausratversicherung	20.9 = Berufsunfähigkeitsversicherung	25.1 = Öffentliche Verkehrsmittel	
						20.2 = Krankenversicherung	20.10 = Ausbildungsver sicherung	25.2 = Pkw	
						20.3 = Pflegeversicherung	20.11 = Rechtsschutzversicherung	25.3 = Kleinst-Pkw	
						20.4 = Rentenversicherung	21 = Pkw-Haftpflichtversicherung	25.4 = Motorrad	
						20.5 = Unfallversicherung	22 = Aufwendungen für Arbeitsmittel	25.5 = Mofa	
						20.6 = Sterbeversicherung	23 = Beiträge für Berufsverbände		
						20.6 = Sterbeversicherung	24 = Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung	26 = Sonstiges	
						20.7 = Lebensversicherung			
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte)								

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

3 Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 88 BSHG)

Kein Vermögen:

Hier sind die Personenziffern (PZ) der Personen einzutragen, bei denen kein Bargeld, Guthaben oder sonstiges Vermögen vorhanden ist. Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben, und zwar bezogen auf jede einzelne Person

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PZ	Schl.	Art und Wert				Schlüsselzahlen (Schl.): 30 = Bargeld 31 = Bank-/Sparguthaben/Bausparguthaben einschl. vermögenswirksame Leistungen 32 = Wertpapiere 33 = Forderungen 34 = Lebensversicherung (Rückkaufwert) 35 = Hauseigentum 36 = Sonstiger Grundbesitz 37 = Kfz 38 = Sonstiges Vermögen	
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?						Nein	Ja (Verhandlung aufnehmen)
Wenn nein, hat eine Übertragung vor mehr als 10 Jahren stattgefunden?						Nein	Ja (Verhandlung aufnehmen)

4 Kosten der Unterkunft/Heizung (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

Kaltmiete	Nebenkosten (soweit nicht in der Miete enthalten)				Bitte Nachweise vorlegen!		Kosten der Unterkunft monatlich
		z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung					
Wohnungsgröße Gesamt - qm	Anzahl der Räume	davon untervermietet	leer	möbliert	Räume	Räume	Wohngeld bewilligt bis
Vermieter (Name und Anschrift), Geschäftszeichen							monatlich
Heizungsart	Energieart	Nachtstrom	Haushaltsstrom	Fernwärme	Darin Kochfeuerung enthalten?		Einnahmen aus Untervermietung
Zentralheizung	Einzelöfen				Nein Ja		
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten)							
zu zahlen an (auch Kundennummer)							
monatlich	ohne Warmwasserbereitstellung	mit Warmwasserbereitstellung					

5 Kranken-/Pflegeversicherung

Schlüsselzahlen (Schl.): 50 Krankenversicherung, 51 Pflegeversicherung

PZ	Schl.	Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Versicherungsnummer	Art der Versicherung	Mitgliedschaft	Leistung beantragt am
			pfllichtversichert	bestand	
			freiwillig versichert	besteht bis	
			privat versichert		

6 Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer 1 enthalten sind)

Schlüsselzahlen (Schl.):

60 = Rentenversicherung	nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	67 = Lebens- und Sterbeversicherung
61 = Krankenversicherung	65 = Kriegsbeschädigung (vergleiche auch Ziffer 11)	68 = Sonstige Ansprüche: z.B. LAG- Leistungen, Entschädigungsrente (BEG), Häftlingshilfe, Beihilfenanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Kindergeld, Erbsprüche, Schadenersatzansprüche, Versorgungsausgleich, Bf&G, vertraglicher Anspruch, Unterhaltsvorschussleistungen
62 = Pflegeversicherung	66 = Sonstige Berechtigung, z.B. Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	
nach dem SGB III Arbeitslosengeld/-hilfe		
63 = Arbeitslosengeld/-hilfe		
64 = Sonstiger Anspruch		

PZ	Schl.	Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift) Renten- oder Aktenzeichen	Bemerkungen: z.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag	Leistung beantragt am			
PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage, Datum, Geschäftszeichen	PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage, Datum, Geschäftszeichen

© FJD Information Technologies AG
Muster / Landkreistag/Städtetag NRW - 04.2000

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

7 Angehörige des Hilfesuchenden **innerhalb** der Haushaltsgemeinschaft
(Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

1	Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis zum Hilfesuchenden	Familienstand	Zahl der minderj. Kinder
2					
3					
4					
1	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit		Anschrift		
2					
3					
4					
	Besteht ein Unterhaltstitel?	Zu Zeile	Az.	Zu Zeile	Az.

8 Bei Kindern nicht miteinander verheirateter Eltern

PZ	Name und Anschrift des Vaters	Vaterschaft anerkannt vor/ festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandschaft: Wo?	Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages	
				monatlich Betrag	ab

9 Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

Zugezogen am	von	Grund
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet?		bis
Nein Ja, vom Sozialamt in		
Bei stationärer Unterbringung, Heimunterbringung oder Unterbringung Minderjähriger in einer anderen Familie Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Anstaltsaufnahme)		
vom - bis	in (Zeiten, Orte, ggf. mit Kreiszugehörigkeit, usw. lückenlos angeben)	Art der Einrichtung
Kostenträger des letzten Anstaltsaufenthalts		Falls bereits aus der Anstalt entlassen, Tag der Entlassung

10 Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des BSHG geborenen Hilfesuchenden
aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

Tag und Ort des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandte, Verschwägerter), welches im Geltungsbereich des BSHG geboren ist und mit dem Hilfesuchenden bei Eintritt des Bedarfs an Sozialhilfe zusammenlebt: Name, Vorname, Geburtstag und -ort, personenstandsrechtliches Verhältnis zum Hilfesuchenden

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

11 Durch Kriegsereignisse gefallene oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

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

Konto-Nr.	Bankleitzahl	Name des Geldinstitutes

Ich beauftrage das Konto führende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überzahlte Beträge der Hilfe gewährenden Stelle zurückzuüberweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir - jedoch nicht von meinen Erben - bis zum 5. eines jeden Monats für die darauf folgende 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, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB -) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

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

Mir ist bekannt, dass das Sozialamt berechtigt ist, einen Datenabgleich mit anderen Stellen vorzunehmen.

Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter	Ehegatte	Aufgenommen durch