

Antrag

auf Gewährung von Sozialhilfe
nach dem Sozialgesetzbuch
Zwölftes Buch (SGB XII)

Kreisausschuss
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales
Fachdienst Soziales
Im Lichtenholz 60
35043 Marburg



Ausgabe: _____ Eingang: _____ Aktenzeichen: _____

Hilfe zur Pflege im häuslichen Umfeld (ambulanz)

Angaben zur Person		Antragsteller/in	Vater/Ehemann	Mutter/Ehefrau
Name				
Vorname				
Geburtsname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Beruf				
Arbeitgeber	Name			
	Anschrift			
Familienstand		ledig getrennt lebend verwitwet verheiratet geschieden seit _____	ledig getrennt lebend verwitwet verheiratet geschieden seit _____	ledig getrennt lebend verwitwet verheiratet geschieden seit _____
Straße und Hausnummer				
PLZ und Wohnort				
Telefonnummer				
Staatsangehörigkeit				
Ausländerrechtlicher Status				
Personalausweis-Nr.				
Steuer-ID				

Krankenversicherung (vollständige Anschrift Ihrer Krankenkasse)

versichert bei	pfllichtversichert	familien- versichert	Rentner/in
	Freiwillig versichert Beitrag mtl. _____	Privat versichert Beitrag mtl. _____	sonstige _____
Anschrift Ihrer Krankenkasse:			
Versicherungsnummer:			

(Bitte Nachweis/Krankenversichertenkarte vorlegen)

1.1 Ich lebe in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft.

nein ja, mit _____
Name, evtl. Bemerkungen

1.2 Der Bescheid soll nicht an mich, sondern an folgende Person zugestellt werden:

Zu- und Vorname, Anschrift
(Bitte entsprechende Vollmacht vorlegen)

1.3. Besteht ein Betreuungsverhältnis?

nein eingeleitet am _____
ja, Name, Anschrift, Tel., E-Mail (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen):

1.4. Haben Sie bereits früher Sozialhilfe bezogen?

nein ja, von _____
Behörde, Aktenzeichen und Zeitraum angeben

1.5. Sind Kraftfahrzeuge vorhanden? ja nein

Wenn ja: Name des Halters: _____
Kfz-Kennzeichen: _____
bitte Kraftfahrzeugschein/e vorlegen

1.6. Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor? nein ja

Wenn ja: Grad der Behinderung _____ %
(Bitte Schwerbehindertenausweis oder Bescheid des Versorgungsamtes vorlegen)

2. Angaben zum Einkommen

(des Hilfesuchenden - bei Verheirateten auch des Ehegatten/Lebenspartners)

Einkommensart	Antragsteller/in	Vater/Ehemann	Mutter/Ehefrau
Renten/Pensionen			
Altersrente			
Witwenrente/Witwerrente/Waisenrente			
Erwerbs-/Berufsunfähigkeitsrente			
Unfallrente (% GdB)			
Pension, Betriebs- o. Werksrente u. ä.			
Renteneinkünfte nach dem BVG (Versorgungsamt)			
Grundrente			
Ausgleichsrente			
Berufsschadensausgleich			
Einkünfte nach dem LAG (Ausgleichsamt)			
Unterhaltshilfe			
Entschädigungsrente			
Sonstige Einkünfte			
SGB XII Leistungen			
SGB II Leistungen			
Leistungen nach dem AsylbLG			
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung			
Krankengeld			
Wohngeld			
Blindengeld			
Zuwendungen von Berufsverbänden, Stiftungen usw.			
Kindergeld für ____ Kinder			
Arbeitsverdienst netto			
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit			
Leistung der Pflegeversicherung nach Pflegegrad _____			
Sonstiges _____			

*) Bitte zu allen Einnahmearten Nachweise vorlegen oder angeben, dass sie beantragt wurden. Nicht Zutreffendes bitte jeweils streichen.

3. Vermögensverhältnisse

(des Hilfesuchenden - bei Verheirateten auch des Ehegatten/Lebenspartners)

Art des Vermögens	Antragsteller/in	Vater/Ehemann	Mutter/Ehefrau
Bargeld	€	€	€
Girokonto	€	€	€
IBAN-Nr./Kontoinstitut			
Weiteres Girokonto	€	€	€
IBAN-Nr./Kontoinstitut			
Bank- und Sparguthaben	€	€	€
Wertpapiere / Aktien/ Sparbriefe o.ä.			
Anlage vermögens- wirksame Leistungen			
Bausparguthaben	€	€	€
Lebens- u. Sterbegeld- versicherungen			
Haus- u. Grundbesitz	Ort bzw. Gemarkung	Baujahr / Nutzung	Lage (Flur, Flurstück(e), oder Anschrift)
Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Geschäftsgrundstück unbebaute Grundstücke sonstiger Grundbesitz			
sonstiges Vermögen (Angaben ggf. auf gesondertem Blatt)			

Bitte Kontoauszüge der letzten drei Monate, Sparbücher (komplett), Verträge, Grundbuchauszüge oder Sonstiges vorlegen (Originalunterlagen werden zurückgesandt).

3.1 Wurde von Ihnen in den letzten 10 Jahren Vermögen (Grundbesitz, Wertpapiere, Geldvermögen) verkauft, verschenkt oder übergeben?

Ich/Wir habe(n) innerhalb der letzten 10 Jahre
kein Vermögen veräußert, übertragen bzw. verschenkt.
folgendes Vermögen

veräußert:

übertragen:

verschenkt:

Bezeichnung

Wert

Datum

an (Name, Anschrift)

(Nachweise bzw. Urkunden bitte ggf. in Kopie beifügen!)

3.2 Schuldverpflichtungen, z.B. Darlehen

(Bitte Jahreskontoauszug, Darlehensvertrag o.ä. beifügen)

Art	mtl. Zinsen €	mtl. Tilgung €	Dauer	Verwendungszweck, Begründung

4. Wohnverhältnisse

(Bitte Mietvertrag oder -bescheinigung bzw. Abgabenbescheide, Beitragsrechnungen usw. beifügen)

4.1 Mietwohnung

nein

ja (wenn ja, bitte Mietvertrag oder Mietbescheinigung vorlegen)

	€ monatlich
Grundmiete	
Betriebskosten	
Heizkosten	

4.2 Eigenheim

nein

ja (wenn ja, bitte weitere Angaben)

	€/Jährlich
Grundsteuer	
Müllabfuhr	
Wassergeld	
Kanalgebühren	
Schornsteinfeger	
Brandversicherung	
Gebäudehaftpflichtversicherung	
Wohngebäudeversicherung	
Heizkosten	
Wohnfläche	qm

4.3 Im Haushalt befinden sich folgende Personen:

Name	Vorname	Geb.-datum	Einkommen Zahlstelle bzw. Arbeitgeber	Netto mtl. €	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand

4.4. Altenteilsansprüche (wenn ja, bitte Übergabevertrag vorlegen)

nein

ja, Übergabevertrag vom _____

Freie Wohnung	nein	ja	
Freie Kost	nein	ja	
Freie Pflege	nein	ja	
Freie Heizung	nein	ja	
Freier Strom	nein	ja	
Taschengeld	nein	ja	_____ € mtl.

4.5. Besteht ein Beihilfeanspruch nach den Beihilfevorschriften des öffentlichen Dienstes
(wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle angeben)

nein

ja, _____

4.6. Wurde Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten oder ein Anspruch gegen eine Berufsgenossenschaft geltend gemacht (nur ausfüllen, wenn die Behinderung oder das Leiden auf einen Unfall, eine andere schadenersatzpflichtige Handlung oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist – ggf. bitte kurze Sachverhaltsschilderung auf einem gesonderten Beiblatt abgeben)

nein

ja, am _____ gegen _____

5. Besondere Belastungen (monatlich)

(Nachweise, z.B. Versicherungsscheine, Beitragsberechnungen usw., bitte beifügen)

	Antragsteller/ in	Ehefrau/mann, Partner/-in
Notwendige Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Notwendige Aufwendungen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte		
- Art der Aufwendungen _____, Höhe	€	€
- Einfache, kürzeste Entfernung zum Arbeitsplatz	km	km
Notwendige Beiträge zu Berufsverbänden, Name des Verbandes:	€	€
Kfz-Versicherung	€	€
Kfz-Steuer	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Lebensversicherung	€	€
Unfallversicherung	€	€
Rechtsschutzversicherung	€	€
Sonstige Versicherung:	€	€
Einkommensteuer	€	€
Kindergartenbeitrag	€	€

6. Angaben über unterhaltspflichtige Angehörige (Ehegatte, leibliche Kinder, Adoptivkinder)

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Straße / Haus-Nr.				
PLZ				
Wohnort				
erlernter Beruf				
berufliche Tätigkeit aktuell				
Arbeitgeber				
Einkommen über 100.000 € jährlich	ja nein	ja nein	ja nein	ja nein
Einkommen jährl.	ca. _____ €	ca. _____ €	ca. _____ €	ca. _____ €

6.1 Nur für Unterhaltsansprüche bei getrennt lebenden bzw. geschiedenen Ehegatten:

verheiratet seit _____ getrennt lebend seit _____

geschieden seit _____
Datum, Aktenzeichen, Name des Gerichts

- Besteht bzw. bestand in der Ehe gesetzlicher Güterstand? ja nein
- Wurde ein Ehevertrag geschlossen? ja nein
- Bestehen vertragliche Regelungen zum Unterhalt? ja nein
- Bestehen anderweitige Unterhaltsansprüche? ja nein
- Welche gemeinsamen Vermögenswerte (z. B. Haus- und Grundbesitz, Sparbuch, Wertpapiere, Bausparvertrag, Lebensversicherung, Forderungen gegen Dritte) sind vorhanden?

-
- Wurde ein Rechtsanwalt mit der Durchsetzung der Unterhaltsansprüche beauftragt?
nein ja, nämlich _____

- Wurde Unterhaltsklage eingereicht?
nein ja, das Verfahren läuft noch
ja, das Verfahren ist bereits abgeschlossen

- Die Unterhaltsregelung erfolgte durch
Urteil gerichtlichen Vergleich notariellen Vertrag
freie Vereinbarung Verzicht

Bitte Unterlagen vorlegen, ebenso laufenden Schriftverkehr und ggf. Scheidungsurteil

7. Warum wird Hilfe zur Pflege beantragt

7.1 Art der Erkrankung _____

7.2 Ist die Erkrankung durch ein Unfall oder Verschulden Dritter entstanden

nein ja, _____

7.3 Sind Sie Rollstuhlfahrer?

nein ja

7.4 Erhalten Sie von anderer Stelle Leistungen / Hilfen (z. B. Eingliederungshilfe vom Landeswohlfahrtsverband Hessen?)

nein ja, _____

7.5 Leistungen aus Versicherung (Unfallversicherung / Schadensanspruch)
Versicherungsträger?

nein ja, _____

7.6 Bekommen Sie Leistungen der Krankenkasse/Pflegekasse?

nein ja: Art der Leistung: _____

7.7 Wurde bereits ein Pflegegrad anerkannt? (**MDK Gutachten beifügen**)

nein ja: Welcher Pflegegrad: _____

7.8 Ist bei Ihnen ein Pflegedienst bzw. eine andere Hilfe im Einsatz?

nein ja: Pflegedienst: _____

7.9 Liegt eine andere Form der Unterbringung / Tagesstruktur vor (Heim, Wohngruppe, Werkstatt, Tagesstätte u.a.)?

nein ja: Einrichtung: _____

Seit wann : _____

7.10 Bitte beschreiben Sie genau welche und warum Sie diese Unterstützung benötigen:

7.11 Bekommen Sie bereits wegen der Erkrankung Unterstützung durch Andere?

nein ja: Welche und durch wen:

7.12 Wieviel Stunden beträgt die Unterstützung?

wöchentlich: _____ Stunden

monatlich: _____ Stunden

Ich versichere, die vorstehenden Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel, auch die der gesteigert unterhaltspflichtigen Angehörigen (Ehegatte, eingetragene/r Lebenspartner/in) – unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen.

Nach §§ 60 - 67 Sozialgesetzbuch (SGB I) bin ich zur Mitwirkung verpflichtet. Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung führen. Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Mir ist bekannt, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatischen Datenverarbeitung gespeichert werden.

Weiterhin können nach § 118 SGB XII Personen, die Leistungen nach dem SGB XII beziehen, regelmäßig im Wege des automatischen Datenabgleichs überprüft werden, ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Bundesanstalt für Arbeit oder der Träger der Unfall- oder Rentenversicherung oder durch andere Träger der Sozialhilfe bezogen wurden oder werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ansprechpartner für evtl. Rückfragen

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Legen Sie bitte die erforderlichen Unterlagen zu Ihren Angaben zusammen mit dem Antrag vor. Sie können sich dabei an der folgenden „Checkliste“ orientieren. Bitte dokumentieren Sie durch ankreuzen, welche Unterlagen von Ihnen nachgereicht werden.

Der Fachbereich Familie, Jugend und Soziales hat die elektronische Akte eingeführt. Eingehende Poststücke werden nach Erhalt gescannt und anschließend vernichtet. Wir bitten Sie daher, keine Originale an uns zu versenden. Sollten wir Unterlagen im Original benötigen, erhalten Sie bei Bedarf eine gesonderte Aufforderung.

Gerne können Sie uns die Unterlagen auch per E-Mail übersenden. Bitte legen Sie in diesem Fall für jedes Dokument eine Datei an und bezeichnen Sie die Dateien dann entsprechend der nachstehenden Checkliste.

Es können nur vollständige Anträge abschließend bearbeitet werden. Sofern im Antragsformular nicht ausreichend Platz für Ihre Angaben vorhanden ist, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt bei.

Beachten Sie bitte, dass Rückfragen aufgrund unvollständig ausgefüllter Anträge die Bearbeitung verzögern.

„Checkliste“ der zur Bearbeitung des Antrages nötigen Unterlagen (bitte ankreuzen):

	ist beigelegt	wird nachgereicht
▪ Kopie des Personalausweises Antragsteller/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bescheide der zuständigen Pflegekasse über die Bewilligung/Ablehnung von		
- Pflegegeld/Sachleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Betreuungsleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopie des aktuellen Pflegegutachten (MDK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Arztberichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bei Mietwohnung Kopie des Mietvertrages bzw. der letzten Mietänderungserklärungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bei vorhandenem Wohn-, Einsitz-, Altenteils- oder Nießbrauchsrecht Kopie des Übergabevertrages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ bei Wohnen im Eigentum (Haus / Wohnung)		
▪ Kopie Grundbuchauszug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Belege zu den entstehenden Nebenkosten bzw. vorhandenen Belastungen (gem. Vordruck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopie/n der aktuellen Bescheide zur Altersrente und / oder Witwen- / Witwerrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopien der Bescheide zu Betriebs-, Zusatz- oder Stiftungsrente/n, Pensionsbezügen, Leibrenten, o.ä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopien zu laufenden Sozialleistungen wie z.B. Wohngeld, Blindengeld, o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Girokontoauszüge der letzten drei Monate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopien aller Sparbücher, Festgeld- / Tagesgeldkonten, Aktien, o.ä. der letzten 10 Jahre mit Kontobewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopien der Policen von Unfall-, Lebens- und Sterbegeldversicherungen mit Angabe des aktuellen Rückkaufswertes (bitte ggf. bei Versicherung erfragen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Kopie des vorhandenen Schwerbehindertenausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bei Antragstellung durch Angehörige Kopie der (Vorsorge-) Vollmacht, ggf. formlose Vollmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Bei Bestehen einer gerichtlichen Betreuung Kopie des Betreuerausweises oder Gerichtsbeschlusses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Name, Geburtsdatum und Anschrift leiblicher Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>