

Antrag Grundsicherung/HLU

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Nach §§ 60 SGB I ff sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung von Sozialhilfe erforderlich sind.

1. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller/in	Ehegatte
Name (ggf. Geburtsname), Vorname		
Geburtsdatum und -ort		
Familienstand	seit:	seit:
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern auch aufenthaltsrechtlicher Status)		
Anschrift		
Telefon		
Betreuer/in, Anschrift (Kopie der Bestellungsurkunde beifügen)		
Rentenversicherungsnummer		
Dauernd voll erwerbsgemindert, weil:		
Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, von wem und bis wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, von wem und bis wann?
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts (Haushaltsvorstand)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wo haben Sie vorher gewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wo haben Sie vorher gewohnt?

2. Unterhalt

	Antragsteller/in	Ehegatte
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt:	Vater:	Vater:
	Mutter:	Mutter:
	1. Kind:	1. Kind:
	2. Kind:	2. Kind:
	weitere Kinder:	weitere Kinder:
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/innen 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 titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte 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 titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)



Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Wenn ja, Name und Vorname des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Partners		
Anschrift		
Geburtsdatum und -ort		
Jahreseinkommen	€	€

3. Bedarfsfeststellung

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!

Zahl der Personen in der Wohnung		Wohnfläche		Baujahr des Hauses	
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten)			€		
	davon Kaltmiete		€		
	Nebenkosten		€		
Enthalten die oben genannten Beträge					
- Kosten für Haushaltsstrom?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €
- Kosten für Warmwasseraufbereitung?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €
- Kosten für Schönheitsreparaturen?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung			<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer		€
			<input type="checkbox"/> möblierte Wohnung		€
			<input type="checkbox"/> Leerzimmer		€
Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten					

3.2 Heizkosten – Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben!

Art der Heizung	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Höhe der monatlichen Kosten	€					
Enthalten die oben genannten Beträge:						
- Kosten für Haushaltsstrom oder Kochenergie (z.B. Gas)?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €	
- Kosten für Warmwasseraufbereitung?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	wenn ja, €	

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

3.4 Mehrbedarf

	Antragsteller/in	Ehegatte
Schwerbehindertenausweis (ggf. Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis:	beantragt nein ja, gültig bis:
Merkzeichen G oder aG	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja Schwangerschaftswoche		
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Namen und Geburtsdatum der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!		

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-3 SGB XII?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte ärztliche Bescheinigung beifügen!				

3.5 Kranken-/Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen. Bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

	Antragsteller/in	Ehegatte
Wo sind Sie versichert?		
Höhe des monatlichen Beitrags	€	€

3.6 Persönliche Situation

	Antragsteller/in	Ehegatte
Wünschen Sie Beratung und Unterstützung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation		

4. Einkommen Bitte Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen (z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Gehaltsbescheinigung, Kindergeldbescheid)

	Antragsteller/in	Ehegatte
	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
Nichtselbständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen)	€	€
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	€	€
Gewerbebetrieb	€	€
Land- und Forstwirtschaft	€	€
Sonstige selbständige Tätigkeit	€	€
Vermietung oder Verpachtung (Untervermietung bei 3.1 angeben)	€	€
Wohngeld / Lastenzuschuss	€	€
Rente / Pensionen	€	€
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	€	€
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	€	€
Leistungen des Lastenausgleichsamtes	€	€
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	€	€
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III)	€	€
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld)	€	€
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht)	€	€
Steuererstattung	€	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	€	€
Guthaben aus Abrechnungen	€	€
Sonstige Einkünfte	€	€

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

5. Vom Einkommen absetzbare Beträge (Nachweise beifügen)

	Antragsteller/in	Ehegatte
	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
Steuern auf das Einkommen	€	€
Sozialversicherungsbeiträge	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Sterbeversicherung	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Beiträge für Berufsverbände oder dergleichen	€	€
einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km	km
- Kosten öffentlicher Verkehrsmittel	€	€
- 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

6. Vermögen (Einzusetzen ist nach § 90 SGB XII grundsätzlich das gesamte verwertbare Vermögen).

	Antragsteller/in	Ehegatte
Bargeld	€	€
Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirksamer Leistungen)	€	€
Wertpapiere / Aktien	€	€
Forderungen	€	€
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufswert inkl. Überschussanteil)	€	€
Hauseigentum	€	€
Sonstiger Grundbesitz	€	€
Kraftfahrzeug/e	€	€
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)	€	€
Ansprüche aus Übergabeverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch)	€	€
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	€	€
Sonstiges Vermögen	€	€

7. Vermögensübertragungen

	Antragsteller/in	Ehegatte
Wurde in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen 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 wenn ja, wann und in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde wenn ja, wann und in welcher Höhe?

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

	Antragsteller/in		Ehegatte	
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
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

9. Zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Name und Vorname des Kontoinhabers	
Name und Sitz des Geldinstituts	
IBAN	
BIC	

<input type="checkbox"/>	Es besteht noch Informationsbedarf. Es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
<input type="checkbox"/>	Ich bevollmächtige meine/n Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner/Partner/in zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Erklärung der antragstellenden Person

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. 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 meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld/-hilfe, 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 mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Schweigepflichtentbindungserklärung / Einwilligung gem. Art. 6 Abs. 1a, Art 9 Abs. 2a Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Übermittlungsbefugnis von besonders schutzwürdigen Sozialdaten

Die Übermittlung von besonders schutzwürdigen Sozialdaten (insbesondere Gesundheitsdaten) ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 Nr.1 und 2 SGB X für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

Kriegsopferfürsorge

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Unterschrift zum Antrag

	Antragsteller/in	Ehegatte
Datum		
Unterschrift		

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Datenschutzhinweise gem. Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist der Bezirk Oberpfalz, Ludwig-Thoma-Straße 14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-2001, E-Mail: sozialverwaltung@bezirk-oberpfalz.de.

Die Daten werden erhoben, zur Gewährung von Leistungen nach SGB I – XII, BayBlindG, BayKHV, BVG, BaySchFG, LAG, UnterbrG, AufnG einschließlich entsprechender Beratung und der Vereinbarung zur Beteiligung des Freistaats an den Jugendhilfekosten für junge Volljährige, die als unbegleitete Minderjährige eingereist sind vom 24.07.2017. Rechtsgrundlagen der Verarbeitung sind BayDSG, DSGVO i.V.m. SGB I – XII, BVG, BaySchFG, LAG und BStatG.

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. § 67a „Erhebung von Sozialdaten“, § 67b „Speicherung, Veränderung, Nutzung, Übermittlung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung von Sozialdaten“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Soweit zur Erfüllung der Leistungsgewährung erforderlich, können die Daten gem. § 67d SGB X an Dritte (z.B. Sozialleistungsträger, Gerichte) übermittelt werden.

Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter www.bezirk-oberpfalz.de abrufen. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter oder von unserem behördlichen Datenschutzbeauftragten, den Sie unter Ludwig-Thoma-Str.14, 93051 Regensburg, Telefon: 0941/9100-1820, E-Mail: datenschutz@bezirk-oberpfalz.de erreichen können.