



50 – Sozialamt

50.4 Eingliederungshilfe
Eschstraße 29 · 49661 Cloppenburg

Für interne Vermerke:

Az: 50.4/ 412 – G

Eingang:

Erstantrag auf Grundsicherung/Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) ab

1. Häusliche Verhältnisse

	Antragssteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner/-in
Name (ggf. Geburtsname)		
Vorname		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt lebend	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden/getrennt lebend
Staatsangehörigkeit		
Betreuer/-in (Falls noch nicht vorgelegt, bitte Kopie vom Betreuerausweis beifügen.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Name: Adresse: Telefon-Nr.: E-Mail:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar Name: Adresse: Telefon-Nr.: E-Mail:

2. Mehrbedarfe

Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis beantragt am: Merkzeichen G? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis beantragt am: Merkzeichen G? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Teilnahme gemeinschaftliche Mittagsverpflegung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl Arbeitstage:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl Arbeitstage:
Liegt eine Schwangerschaft vor? (bitte Mutterpass beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Mehrbedarf kostenaufwändige Ernährung (bitte Nachweise beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

3. Kranken- und Pflegeversicherung

Antragssteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner/-in
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse

Versicherungs-/Mitgliedsnummer	Versicherungs-/Mitgliedsnummer
Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Stammversicherten:	Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Stammversicherten:
Name, Vorname Geburtsdatum	Name, Vorname Geburtsdatum
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer

4. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner/-in usw.

	1.	2.
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Verwandtschaftsverhältnis		
Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)		
Höhe der lfd. Unterhaltszahlung		
Wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht? Wenn ja, wo? (Bitte Unterhaltstitel, z. B. Urteil beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Verfügt eines Ihrer beiden Elternteile über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,- EUR?
 nein ja ist mir/uns nicht bekannt Wenn ja, welcher Elternteil? Mutter Vater

Mit welcher Tätigkeit erzielen Ihre Eltern Einkommen?

Mutter _____

Vater _____

Verfügt eines Ihrer Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000,- EUR?
 nein ja ist mir/uns nicht bekannt

Wenn ja, welches Kind?

Name, Vorname _____

Adresse _____

Bezeichnung der Tätigkeit _____

Hinweis: Entsprechende Nachweise in den folgenden Punkten sind beizufügen!

5. Einkünfte (Alle Einkünfte der genannten Personen; die der Eltern nur dann, wenn Antragssteller/-in minderjährig und unverheiratet)

Zutreffendes ankreuzen bzw. eintragen, wo erforderlich	Antragssteller/-in EUR/Monat	Ehegatte/Lebenspartner/-in EUR/Monat
---	---------------------------------	---

Arbeitseinkommen

<input type="checkbox"/> Selbständige Tätigkeit		
<input type="checkbox"/> Bruttoerwerbseinkommen (z. B. Werkstattlohn)		

Renten aus Sozialversicherung

<input type="checkbox"/> Altersrente		
<input type="checkbox"/> Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsrente		
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente (z. B. Witwen- oder Waisenrente)		
<input type="checkbox"/> Unfallrente		
<input type="checkbox"/> auch: Kindererziehungsleistungen		

Sonstige Renten (z. B. Betriebsrente) -bitte eintragen -

-rente		
-rente		
BVG: <input type="checkbox"/> Grundrente <input type="checkbox"/> Ausgleichsrente		
<input type="checkbox"/> Entschädigungsrente/Unterhaltsbeihilfe		
<input type="checkbox"/> Beamtenrechtliche Pension o. ä.		

Sonstige Einkünfte

<u>Arbeitslosengeld:</u> <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II (Hartz IV)		
<input type="checkbox"/> Landesblindengeld <input type="checkbox"/> Blindenhilfe		
<input type="checkbox"/> Krankengeld <input type="checkbox"/> Übergangsgeld		
<input type="checkbox"/> Miet- / <input type="checkbox"/> Pachteinahmen		
<input type="checkbox"/> Kindergeld/Kinderzuschlag		
<input type="checkbox"/> Elterngeld		
<input type="checkbox"/> Kapitalerträge/Zinsen		
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen (z. B. Unterhaltsvorschussgesetz, Angehörige)		
<input type="checkbox"/> Wohngeld		
<input type="checkbox"/> BafÖG <input type="checkbox"/> BAB		
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/> Beziehen Sie sonstige Sozialleistungen? Wenn ja, welche Art?		

Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, §§ 115, 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z. B. Entschädigung von einer Versicherung)? nein ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?

6. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland)
Hat sich eine der unter 1. (Häusliche Verhältnisse) genannten Personen vor dem Eintritt in die vermeintliche Hilfebedürftigkeit in einer Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kindereinrichtung o. ä.) aufgehalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:	
Name, Vorname	
Name und Anschrift der Einrichtung/ambulanten Wohnmöglichkeit	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung/ambulanten Wohnmöglichkeit	

7. Kontoverbindung

Kontoinhaber/-in:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:

8. Hinweise und Schlusserklärungen

1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylbLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 9 Abs. 3 AsylbLG). Deshalb werde ich **unverzüglich** und **unaufgefordert** alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.

3. Hinweise/ Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII, des AsylbLG und des BVG. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

4. Bankgeheimnis

Ich ermächtige den Sozialhilfeträger, sich bei allen Geldinstituten, Bausparkassen, Versicherungen und dem Bundeszentralamt für Steuern nach meinen jetzigen und früheren Guthaben, den Kontobewegungen und über die verfügungsberechtigten Personen zu erkundigen, wozu ich diese Stellen hiermit vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entbinde.

5. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

6. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller/-in/gesetzliche/-r Vertreter/-in	Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/-in oder Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft
------------	---	---

Nachfragende Person (Antragsteller/in)

Name, Vorname sowie Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):

Ehegatte bzw. Partner/in der nachfragenden Person

Name, Vorname sowie Adresse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):

Entsprechende Nachweise (z.B. Kontoauszüge, Verträge) sind immer mit vorzulegen!

1. Bewegliches Vermögen

Barvermögen (außerhalb von Sparkassen, Banken, usw.)

Nein Ja:

in Höhe von _____ EUR

(Bank-) Schließfach

Nein Ja:

Geldinstitut

IBAN / BIC

Inhalt:

Girokonto (alle Konten! Ggf. Extrablatt verwenden!)

Nein Ja:

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

EUR

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

EUR

Sparguthaben (alle Konten! Ggf. Extrablatt verwenden!)

Nein Ja:

Geldinstitut:

BIC:

IBAN:

EUR

Genossenschafts- / Gesellschaftsanteile

Nein Ja:

Bei:

Im Wert von: _____ EUR

Bei:

Im Wert von: _____ EUR

Aktien, Fonds

Nein Ja:

Deponiert bei:

Im Kurswert von: _____ EUR

Deponiert bei:

Im Kurswert von: _____ EUR

Bausparvertrag	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	Bausparkasse: _____ Kontostand am _____ : _____ EUR
	Bausparkasse: _____ Kontostand am _____ : _____ EUR

Darlehensforderungen	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	Gegen: _____ Fällig am: _____ : _____ EUR

Versicherungen (Lebens- u. Unfallversicherungen; Rentensparverträge; etc.)	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	Bei: _____ Kontostand am _____ : _____ EUR
	Bei: _____ Kontostand am _____ : _____ EUR
	Bei: _____ Kontostand am _____ : _____ EUR

Kraftfahrzeug (bitte Kopie Fahrzeugschein beifügen)				
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:	Kennzeichen: _____	Baujahr: _____	Fabrikat: _____	km-Stand: _____

Sonstige Werte: (Wertgegenstände, Schmuck, Kunstgegenstände und dergleichen. Nicht als Vermögen in diesem Sinne sind solche Gegenstände anzusehen, die wegen ihres geringen Wertes allgemein nicht als Vermögen betrachtet werden – ggfs. Extrablatt verwenden.)		
Wertgegenstand	Kaufdatum	Kaufpreis _____ EUR
Wertgegenstand	Kaufdatum	Kaufpreis _____ EUR

2. Unbewegliches Vermögen

Grundvermögen (auch Eigentumsanteile sind anzugeben)				
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Form von:	Grundbucheintrag vom:	Grundbuch:	Flur u. Flurstück, Gemarkung:	Grundstücksgröße:
<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> bebautes Grundstück	Nutzungsart (z.B. Wald, Grünland, etc.)		Pachtpreis/Jahr: _____ EUR	Verkehrswert (geschätzt): _____ EUR
	Art (z.B. Eigentumswohnung, Wohnhaus etc.):		Baujahr:	Verkehrswert (geschätzt): _____ EUR
	Anschrift:		Wohn-/ Nutzfläche:	Verkehrswert (geschätzt): _____ EUR

3. Vermögensverminderung

Wurde Vermögen/Wurden Vermögensgegenstände in den letzten 10 Jahren verschenkt oder veräußert (auch vorweggenommene Erbfolge)? Ggfs. Extrablatt verwenden. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:			
Schenkungsgegenstand	Grund u. Zeitpunkt der Schenkung:	Empfänger (genaue Anschrift):	Wert: _____ EUR
Schenkungsgegenstand	Grund u. Zeitpunkt der Schenkung:	Empfänger (genaue Anschrift):	Wert: _____ EUR

4. Allgemeine Härteregelung

Würde durch eine Vermögensverwertung die angemessene Lebensführung wesentlich erschwert werden?

Nein Ja:

Grund:

Würde durch eine Vermögensverwertung die Aufrechterhaltung einer angemessenen Alterssicherung wesentlich erschwert werden?

Nein Ja:

Grund:

5a. Gründe, die eine Aufschiebung der Vermögensverwertung rechtfertigen

Ist die sofortige Vermögensverwertung zzt. möglich?

Nein Ja:

Grund:

Würde die sofortige Verwertung eine Härte darstellen?

Nein Ja:

Grund:

5b. Bereitschaft zur dinglichen Sicherung eines Rückzahlungsanspruchs

Falls Vermögen einzusetzen ist, jedoch der **sofortige Einsatz** aus den Gründen zu 5a) nicht möglich ist, sind Sie mit der Gewährung von Sozialhilfe als Darlehen und der dinglichen Sicherung des Rückzahlungsanspruchs einverstanden?

Nein Ja

Falls nein, ist dann Ihr Antrag als erledigt anzusehen?

Nein Ja

6. Sonstiges

Haben Sie

- eine Sterbegeldversicherung abgeschlossen?

Nein Ja:

i.H.v. _____ EUR

- Rücklagen für Bestattungskosten gebildet?

Nein Ja:

Bestattungsvorsorgevertrag i.H.v. _____ EUR

Sparkonto i.H.v. _____ EUR

Sonstiges: _____

- geklärte/ungeklärte Schadensersatzansprüche?

Nein Ja (bitte ggf. Extrablatt beifügen)

- geklärte/ungeklärte Erb- o. Vermächtnisansprüche?

Nein Ja (bitte ggf. Extrablatt beifügen)

7. Schlusserklärung

Ich versichere die Wahrheit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich mich durch falsche oder unvollständige Angaben sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen vor Entscheidung über den Antrag bzw. während des Bezuges von Sozialhilfe/Eingliederungshilfe des Betrages schuldig mache. Die anliegenden Bestimmungen (Auszug SGB I und StGB) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich ermächtige den Sozialhilfeträger/Eingliederungshilfeträger, sich bei allen Geldinstituten, Bausparkassen oder Versicherungen und dem Bundeszentralamt für Steuern nach meinem jetzigen und früheren Guthaben, den Kontobewegungen und über die verfügungsberechtigten Personen zu erkundigen. Hierzu entbinde ich diese Stellen vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Ich versichere, dass weiteres Vermögen nicht vorhanden ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/-in/gesetzliche/-r Vertreter/-in

Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/-in oder Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I)

Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

- (1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat
 1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen.
 2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
 3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistung zu erstatten hat.
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 65 Grenzen der Mitwirkung

- (1) Die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit
 1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
 2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder
 3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.
- (2) Behandlungen und Untersuchungen,
 1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben und Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.
 2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
 3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten, können abgelehnt werden.
- (3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 67 Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
 1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
 2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
 3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
 4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
 5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).