- Bekanntgabe der Hilfebedürftigkeit -

*der/des*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. [Vorname *Name*],  [Straße] [Hausnr]., [Ort] | - Antragsteller - |

*und*

|  |  |
| --- | --- |
| 2. [Vorname *Name Partner\_in, Ehegatte*], geboren am | - vertreten durch den Antragsteller zu 1 - |

*gegen*

|  |  |
| --- | --- |
| Landeshauptstadt München, D-80313 München vertreten durch den Oberbürgermeister Dieter Reiter  per Telefax: 089 – 233-XXXXX [Telefax-Nr. des zuständigen Sozialbürgerhaus: <https://www.muenchen.de/dienstleistungsfinder/muenchen/1060763/>] | - Antragsgegnerin - |

*München,*

[Datum]

Sehr geehrte/r Damen und Herren,

vorliegend gebe ich bekannt, dass ich seit einiger Zeit hilfe­bedürftig im Sinne des Zwölften Sozialgesetz­buches geworden bin. Ich wurde am [Geburtsdatum: XX. Monat XXXX] geboren und bin demnach   
[Alter AntrSt] Jahre alt.

*[Wenn* [*Altersgrenze nach § 41 SGB XII*](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/__41.html) *überschritten* ***oder*** *bei durch die Deutsche Rentenversicherung festgestellter* [*voller Erwerbsminderung i.S.d. § 43 Abs. 2 SGB VI*](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/__43.html)*:]*

Ich benötige Hilfen nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

[Wenn [volle Erwerbsminderung i.S.d. § 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/__43.html) nur durch ein kommunales Gesundheitsamt oder zunächst nur durch einen Facharzt selbst festgestellt wurde:  
§ 43 Abs. 2 S. 2 SGB VI:„Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein]

Ich benötige Hilfen nach dem Dritten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches, Hilfe zum Lebensunterhalt.

Ein etwaiger Anspruch soll mit dem heutigen Tag beginnen (Bekanntgabe der Hilfebedürftigkeit).

Bitte senden Sie mir die dazu erforderlichen Antragsunterlagen.

Mit freundlichen Grüßen  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
[UNTERSCHRIFT  
Vor- Nachname Antragsteller\_in]