

Erstantrag auf Gewährung von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII und /oder Antrag auf Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII

Übertrag von Teil 1

Name _____ Vorname _____

Bedarf an

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Grundsicherung | <input type="checkbox"/> Mehrbeitrag § 30 SGB XII wegen _____ |
| <input type="checkbox"/> Essen auf Rädern | <input type="checkbox"/> Hilfen zur Gesundheit |
| <input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe | <input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege |
| <input type="checkbox"/> Hilfe in besonderen Sozialen Schwierigkeiten | <input checked="" type="checkbox"/> Fahrkostenzuschuss im Rahmen der Altenhilfe |
| <input type="checkbox"/> Telefonhilfe im Rahmen der Altenhilfe | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Wohnverhältnisse

Vermieter _____ Telefon / Mobil _____

Anschrift _____

Vertreten durch (RA) _____

Wohnungsgröße _____ m² Baujahr _____ Anzahl der Räume _____ Heizungsart _____

Ohne festen Wohnsitz Nein Ja Wohnhaft bei wechselnden Bekannten Nein Ja

Monatliche Gesamtbelastung _____ € Grundmiete _____ €

Nebenkosten _____ € Heizung _____ €

Warmwasseraufbereitung durch _____ € Untermietzuschlag/ Sonstiges (Garage) _____ €

Haushaltsenergie enthalten Nein Ja; Höhe: _____ € Untervermietet Nein Ja

Mietrückstände Nein Ja; Seit: _____ € Ggf. Höhe der Mietrückstände _____ €

Selbst bewohnte Immobilie Wohnung Haus monatliche Zinsbelastung _____ €

monatliche Tilgung _____ € sonst. Kosten (z. B. Grundsteuer, mtl. Verbrauchskosten) _____ €

Kranken- / Pflegeversicherung

Wenn Mitgliedsbeiträge anfallen (bei gesetzlicher Pflichtversicherung oder gesetzlicher freiwilliger Versicherung oder bei privater Versicherung)

Beitragshöhe für Krankenversicherung _____ € Beitragshöhe für Pflegeversicherung _____ €

Aufnahme in Krankenversicherung wurde beantragt (freiwillige Versicherung / gesetzliche oder private Pflichtversicherung nach GKV-WVG)

Anspruch auf Krankenversorgung nach § 276 LAG Nein Ja Anspruch auf Krankenversorgung nach BVG Nein Ja

Betreuungskosten

Haus mit Betreuung nach § 67 SGB XII _____ € Höhe der täglichen Betreuungskosten _____ €

Rentenversicherung Nachweis der andauernden vollen Erwerbsminderung (auch ohne Rentenbezug)

Im Punkt "Rentenversicherung" haben sich seit dem Erstantrag bzw. der letzten Überprüfung keine Änderungen ergeben.

Person Nr.	<input type="text"/>	Rentenversicherungsnummer	_____	Feststellung der Erwerbsmind. durch	_____
Person Nr.	<input type="text"/>	Rentenversicherungsnummer	_____	Feststellung der Erwerbsmind. durch	_____

Unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushalts

(getrennt lebende / geschiedene Ehegattinnen / Ehegatten, getrennt lebende Partnerinnen / Partner einer gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft bzw. aufgehobenen Lebensgemeinschaft, Mutter / Vater des nichtehelichen Kindes, Eltern, Kinder

Wenn die unterhaltspflichtigen Eltern oder eines der unterhaltspflichtigen Kinder vermutlich ein zu versteuerndes Einkommen von mindestens 100.000.- € erzielen, wird die Hilfe nicht nach dem 4. Kapitel, sondern nach dem 3. Kapitel gewährt!

Unterhalt für Person(en) Nr(n).	Familienname	Vorname
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	Geburtsdatum	Familienstand
<input type="text"/>	_____	_____
	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf/ aktuelle Tätigkeit
	_____	_____
	Strasse, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
	_____	_____

Unterhalt für Person(en) Nr(n).	Familienname	Vorname
<input type="text"/>	_____	_____
<input type="text"/>	Geburtsdatum	Familienstand
<input type="text"/>	_____	_____
	Verwandtschaftsverhältnis	Beruf/ aktuelle Tätigkeit
	_____	_____
	Strasse, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
	_____	_____

keine Kinder

Eltern verstorben

Einkünfte

Einkommen aus Renten und Pensionen (*Ausnahme Rentenanteil v.g. Kindererziehung für vor 1921 geborene Mütter*) Darüber hinaus Einkommen aus nicht selbständiger Tätigkeit, Leistungen der Krankenkasse, Gewerbebetrieb oder sonstigen selbständigen Tätigkeit, Land- und Forstwirtschaft, Vermietung und Verpachtung, Untervermietung, Wohngeld/Lastenzuschuss, Renten/Pensionen, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, des Lustenausgleichsamtens, der Arbeitsagentur, Leistungen für Kinder, Ausbildungsförderung, Unterhalt, privatrechtlich geldwerte Ansprüche, Steuererstattung, Kapitalerträge, sonstige Einkünfte

Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
Person Nr.	<input type="text"/>	Einkommensart	_____	Höhe	_____	€
		Kindergeld wird gezahlt für	_____	Empfänger von Kindergeld ist	_____	
		Kindergeldnummer	_____			

Vom Einkommen abzusetzen

Ausgaben i. R. v. § 82 Abs. 2 SGB XII; Versicherungen z.B.: Haftpflicht-, Hausrat-, Kfz-, Arbeitslosen-, Renten-, Unfall-, Lebens-, Sterbeversicherung, Kranken- und Pflegeversicherung s.o.

Öffentliche Verkehrsmittel	€	Eigenes Kfz/ einfache Entfernung Wohnung / Arbeit	km
_____	_____	_____	_____
Vorhandene Versicherungen	_____	Mtl. Beitragshöhe	€
_____	_____	_____	_____
Vorhandene Versicherungen	_____	Mtl. Beitragshöhe	€
_____	_____	_____	_____
Beitrag zu VcK/ Berufsverbänden	€	Berufsbekleidung	€
_____	_____	_____	_____
Sonstiges	_____	Höhe	€
_____	_____	_____	_____

Besondere Belastungen

Schulden / Abzahlungsverpflichtungen	€	Gläubiger (ggf. Aufstellung)	_____
_____	_____	_____	_____
Gesamte monatliche Ratenverpflichtung	€	Derzeitiger Schuldenstand	€
_____	_____	_____	_____
Pfändungen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Art (Konto-, Gehaltspfändung, o.ä.)	_____
Eidesstattliche Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	Privatinsolvenz	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Unterhaltsleistungen an folgende Person	_____	Höhe der mtl. Unterhaltszahlungen	€
Sonstiges	_____	_____	_____

Vermögenswerte

Gesamt-Bargeld	€	Gesamt-Sparguthaben / Bankguthaben	€
_____	_____	_____	_____
Person Nr. _____ Bei folgenden Banken	_____	Kontonummer	_____
Person Nr. _____ Bei folgenden Banken	_____	Kontonummer	_____
Person Nr. _____ Haus- / Grundbesitz, Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	(auch im Ausland; bei geschütztem Haus- / Grundbesitz Kostenersatzpflicht der Erben gem. § 102 SGB XII beachten!)	_____
Person Nr. _____ Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Rückkaufwert: _____ €	Staatl. geförderte priv. Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Person Nr. _____ Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Kennzeichen: _____	Vertragl. Ansprüche ggü. Dritten (Wohnrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Person Nr. _____ Sonstige Vermögenswerte (z.B. Bausparvertrag, Sterbegeldvers.)	_____	_____	_____
Person Nr. _____ Vermögenswerte in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> veräußert, an _____ <input type="checkbox"/> übergeben, an _____ <input type="checkbox"/> verschunkt, an _____	_____	_____
Einsatz des Vermögens möglich?	<input type="checkbox"/> Nein, weil _____ <input type="checkbox"/> Ja	_____	_____

Nicht geklarte Ansprüche

Weitere noch nicht entschiedene Ansprüche des Antragstellers oder der Haushaltangehörigen, aus denen ein Leistungsanspruch entstehen kann, z.B. aus Lastenausgleich, Sozial-, Unfallversicherung, als Kriegsbeschädigter, aufgrund von Krankheit, Schadensersatz oder aufgrund weiterer Rechtsgründe (z.B. Rentenansprüche aufgrund einer mindestens fünf Jahre andauernden Tätigkeit in Ländern außerhalb Deutschlands)

Antrag gestellt am _____	bei _____
Antrag gestellt am _____	bei _____

**Aufenthalts-
verhältnisse**

Falls Leistungen innerhalb eines Monats nach einem stationären Aufenthalt in München beantragt werden, oder falls Leistungen für einen Aufenthalt in einer stationären Einrichtung oder in einer ambulant betreuten Wohnform (bei Pflegebedürftigkeit oder dem Vorliegen besonderer sozialer Schwierigkeiten) beantragt werden, ist das Formblatt "Aufenthaltsverhältnisse" auszufüllen.

Im Punkt "Aufenthaltsverhältnisse" haben sich seit dem Erstantrag bzw. der letzten Überprüfung keine Änderungen ergeben.

Person(en) Nr(n).
| | |

Letzter Bezug von
öffentl. Leistungen
(Sozialhilfe, AIG II,
Jugendhilfe etc.)

Aufenthaltsort und
Adresse während
Leistungsbezug

Person(en) Nr(n).
| | |

Letzter Bezug von
öffentl. Leistungen
(Sozialhilfe, AIG II,
Jugendhilfe etc.)

Aufenthaltsort und
Adresse während
Leistungsbezug

bei der Beantragung
von Leistungen in
 stat. Einrichtungen (KH, JVA,
Heim) /Pflegefamilien
 ambulant betreuten Wohn-
form (Pflegebed., bes. soz. Schw.)

Angabe der
Adresse des unmittel-
bar vorherigen
Aufenthalts

Person(en) Nr(n).
| | |

Grenzübertritt aus
dem Ausland am
(§ 108 SGB XII)

Letzter Wohnsitz im
Bundesgebiet

Person(en) Nr(n).
| | |

Grenzübertritt aus
dem Ausland am
(§ 108 SGB XII)

Letzter Wohnsitz im
Bundesgebiet

Geldleistungen

Auszahlung soll erfolgen: Konto Bar Postscheck

Kontoinhaber: _____

Bank _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl _____

IBAN _____

BIC _____

Datenweitergabe bei Pflegeleistungen/Direktzahlung an den Pflegedienst

Ich bin damit einverstanden, dass das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus einen Abdruck meines Leistungsbescheids an die Einrichtung(en), den/die Dienst(e), die Person(en), welche mit meiner Pflege betraut sind, übersendet. Diese können hieraus ersehen, in welcher Höhe vom Sozialhilfeträger Kosten übernommen werden. Des weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus Fragen der Kostenabrechnung (z.B. Anwendbarkeit von Leistungskomplexen u.ä.) direkt mit den mit meiner Pflege Betrauten klärt.

(Ihre Erklärung beruht auf Ihrer freien Entscheidung. Eine Verweigerung Ihres Einverständnisses hat keine sozialhilferechtlich negativen Folgen, führt aber ggf. zu Verzögerungen in der Abrechnung.)

___ Ja ___ Nein Ich werde den mit meiner Pflege Betrauten selbst einen Abdruck des Leistungsbescheids übersenden und möchte, dass alle Fragen der Kostenabrechnung mit mir persönlich geklärt werden.

Ich bin ebenfalls einverstanden, dass eine Zahlung direkt an die Leistungserbringer erfolgen kann. Dies dient der effektiven Sicherung meines sozialhilferechtlichen Anspruchs.

___ Ja ___ Nein

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich jede **Veränderung in meinen Familienverhältnissen** (dazu gehört auch ein Wechsel der Staatsangehörigkeit), **Änderungen in meinen Vermögens- und Einkommensverhältnissen**, u.s.w. meinem zuständigen Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss. Mitzuteilen ist auch jede **Änderung der Wohnverhältnisse** (z.B. eigener Umzug, Zuzug von Personen in die Wohnung oder Auszug von in der Wohnung lebenden Personen). Über eine **vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort** (auch von Haushaltsangehörigen) muss das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration unaufgefordert informiert werden, wenn ein Zeitraum von 3 Monaten überschritten wird. Bei Krankenhausaufenthalten oder wenn zusätzlich zur Grundsicherung Sozialhilfeleistungen gewährt werden, gilt dieser Zeitraum von 3 Monaten nicht. In diesem Fall ist dem Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration jede Änderung in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Es reicht nicht aus, wenn vorstehende Änderungen anderen Behörden (z.B. Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) oder Dienststellen der Landeshauptstadt München (z.B. Amt für Wohnen und Migration) mitgeteilt werden.

Ich weiß, dass auch künftig von mir **angespartes Vermögen** – auch solches aus Sozialhilfeleistungen (z.B. Ansparung aus Pflegegeld) – anzugeben ist. Außerdem werde ich **Forderungen**, die ich in Zukunft erwerbe, bzw. die in Zukunft fällig werden (z.B. Renten, Erbansprüche) dem Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration unverzüglich mitteilen.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit – unabhängig von der Höhe des Einkommens – ist vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort mitzuteilen.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete auf den Träger der Grundsicherung übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Krankengeld, Wohngeld, Rente) Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration geltend gemacht werden können; Ansprüche auf Unterhalt gehen bis zur Höhe der gewährten Sozialhilfe kraft Gesetzes auf den Sozialhilfeträger über.

Angaben / Unterlagen, die wir im Zusammenhang mit der Prüfung einer Sozialhilfeleistung von einer in § 203 Abs. 1 und 3 StGB genannten Person (z.B. **Arzt**) erhalten haben, können von uns an andere Stellen weiter gegeben werden, wenn

- dies für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder
- dies für die Erfüllung unserer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch oder
- dies für eine Aufgabe nach dem Sozialgesetzbuch derjenigen Stelle, an welche wir die Daten übermitteln, erforderlich ist. **Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie dieser Weitergabe widersprechen können.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration zur Vermeidung rechtswidriger Inanspruchnahme von Sozialhilfe befugt ist, meine Daten in dem in § 118 Abs. 4 SGB XII vorgesehenen Umfang mit der Einwohnermeldedatei und der Kfz-Datei abzugleichen. Soweit Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (z. B. Fahrtkosten im Rahmen der Altenhilfe, Hilfe zur Pflege) bewilligt werden, werden die Daten in dem in § 118 Abs. 1 SGB XII vorgesehenen Umfang abgeglichen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die zum Bezug von Grundsicherung gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfeleistungen zurückzahlen muss, bzw. diese auch im Wege der Aufrechnung einbehalten werden können (§26 SGB XII).

München, den _____

Mir/Uns wurde ein Informationsblatt „Belehrung“ ausgehändigt

Für Ausländerinnen/Ausländer:

Ich/Wir habe/n die Erklärung in deutscher Sprache verstanden!

Mir/Uns wurde die Erklärung in meine Muttersprache übersetzt

Für die
Übersetzung:
Frau/ Herr: _____

Unterschrift
der Übersetzerin/
des Übersetzers:

Unterschrift(en) der Antragstellerinnen /
der Antragsteller

Unterschrift(en) weitere Personen
(z.B. Betreuerinnen / Betreuer)

Aufgenommen von Sachbearbeiterin /
Sachbearbeiter (Unterschrift)

Belege eingesehen Ja Nein



Wichtige Information

Belehrung /Hinweise

Ich wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ich jede **Veränderung in meinen Familienverhältnissen** (dazu gehört auch ein Wechsel der Staatsangehörigkeit), **Änderungen in meinen Vermögens- und Einkommensverhältnissen**, u.s.w. meinem zuständigen Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss. Mitzuteilen ist auch jede **Änderung der Wohnverhältnisse** (z.B. eigener Umzug, Zuzug von Personen in die Wohnung oder Auszug von in der Wohnung lebenden Personen). Über eine **vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort** (auch von Haushaltsangehörigen) muss das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration **unaufgefordert** informiert werden, wenn ein Zeitraum von 3 Monaten überschritten wird. Bei Krankenhausaufenthalt oder wenn zusätzlich zur Grundsicherung Sozialhilfeleistungen gewährt werden, gilt dieser Zeitraum von 3 Monaten nicht. In diesem Fall ist dem Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration jede Änderung in den Verhältnissen unverzüglich mitzuteilen.

Belehrung zum Bezug von Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung

Ich weiß, dass auch künftig von mir **angespartes Vermögen** – auch solches aus Sozialhilfeleistungen (z.B. Ansparung aus Pflegegeld) – anzugeben ist. Außerdem werde ich **Forderungen**, die ich in Zukunft erwerbe, bzw. die in Zukunft fällig werden (z.B. Renten, Erbsprüche) dem Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration unverzüglich mitteilen.

deutsch

Die **Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit – unabhängig von der Höhe des Einkommens – ist vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort mitzuteilen**.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine Ansprüche gegen Drittpflichtete auf den Träger der Grundsicherung überleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z.B. auf Krankengeld, Wohngeld, Rente) Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration geltend gemacht werden können; Ansprüche auf Unterhalt gehen bis zur Höhe der gewährten Sozialhilfe kraft Gesetzes auf den Sozialhilfeträger über.

Angaben / Unterlagen, die wir im Zusammenhang mit der Prüfung einer Sozialhilfeleistung von einer in § 203 Abs. 1 und 3 StGB genannten Person (z.B. **Arzt**) erhalten haben, können von uns an andere Stellen weiter gegeben werden, wenn

- dies für die Erfüllung der Zwecke, für die sie erhoben worden sind oder
- dies für die Erfüllung unserer Aufgaben nach dem Sozialgesetzbuch oder
- dies für eine Aufgabe nach dem Sozialgesetzbuch derjenigen Stelle, an welche wir die Daten übermitteln, erforderlich ist. **Sie werden darauf hingewiesen, dass Sie dieser Weitergabe widersprechen können.**

Ich wurde darauf hingewiesen, dass das Amt für Soziale Sicherung/Sozialbürgerhaus/Amt für Wohnen und Migration zur Vermeidung rechtswidriger Inanspruchnahme von Sozialhilfe befugt ist, meine Daten in dem in § 118 Abs. 4 SGB XII vorgesehenen Umfang mit der Einwohnermeldebehörde und der Kfz-Daten abzugleichen. Soweit Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (z. B. Fahrtkosten im Rahmen der Altenhilfe, Hilfe zur Pflege) bewilligt werden, werden die Daten in dem in § 118 Abs. 1 SGB XII vorgesehenen Umfang abgeglichen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die zum Bezug von Grundsicherung gemachten Angaben richtig und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfeleistungen zurückzahlen muss, bzw. diese auch im Wege der Aufrechnung einbehalten werden können (§26 SGB XII).