

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) für Personen, die in einer besonderen Wohnform leben

Kreisverwaltung des
Rhein-Hunsrück-Kreises
Ludwigstr. 3 - 5
55469 Simmern

Eingangsstempel

Az:

Der Antrag wird unter dem Hinweis auf

- Erreichen der Altersgrenze (gestaffelt in Abhängigkeit des Geburtsjahrganges, beginnend ab Vollendung des 65. Lebensjahres)
- meine dauerhafte volle Erwerbsminderung nach Vollendung meines 18. Lebensjahres gestellt.

1. Persönliche Verhältnisse

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum und -ort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit
Staatsangehörigkeit	
Aufenthaltsstatus (Ausländer) (Nachweise beifügen!)	
Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
Bevollmächtigte/r, Betreuer/in, Vormund <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja: Name, Anschrift, Tel. (Nachweis beifügen!) :

2. Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse	
Anschrift der Krankenkasse	
Versicherungs-/ Mitgliedsnummer	
Versichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Familienversicherung über Name, Vorname des Hauptversicherten

3. Kosten der Unterkunft:

Die Gesamtmiete der besonderen Wohnform beläuft sich gemäß Vertrag auf:	_____ € mtl.
Ich bewohne ein	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer <input type="checkbox"/> Doppelzimmer

4. Mehrbedarfe:

Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung festgestellt und das Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen!</i>) <input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Sie am gemeinschaftlichen Mittagessen in der Werkstatt für behinderter Menschen/Tagesförderstätte/Tagesstätte teil?	<input type="checkbox"/> Ja: an _____ Tagen pro Woche <input type="checkbox"/> Nein
Sofern die antragstellende Person weiblich ist: Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweis beifügen!</i>) <input type="checkbox"/> Nein
Benötigen Sie eine kostenaufwändige Ernährung?	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!</i>) <input type="checkbox"/> Nein

5. Unterhaltspflichtige (Kinder, Eltern):

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Verwandtschaftsverhältnis zum AS				
Familienstand				
Ausgeübte(r) Tätigkeit/ Beruf				
Beträgt das jährliche Gesamteinkommen über 100.000,00 €?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbständig tätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

6. Einkommen der antragstellenden Person (*Nachweise beifügen!*)

	Monatliche Beträge in €
Nettoeinkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit	
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit (aktuelle Einnahme-/Überschussrechnung und letzter Steuerbescheid beifügen)	
Einkünfte aus Kapitalvermögen	
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	
Arbeitslosengeld 1	
Arbeitslosengeld 2 (Hartz 4)	
Grundsicherungsleistungen SGB XII	
Wohngeld	
Kindergeld	
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	
Krankengeld	
Leistungen der Pflegekasse	

Altersrente	
Wurden freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erbracht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Erwerbsminderungsrente	
Hinterbliebenenrente	
Unfallrente	
Übergangsgeld	
Betriebsrente	
Pension	
Sachbezüge	<input type="checkbox"/> freie Verpflegung <input type="checkbox"/> freie Unterkunft <input type="checkbox"/> sonstige Sachbezüge
Einmalige Einkünfte in den letzten 12 Monaten (z.B. Einkommenssteuererstattung)	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (Grundrente, Opferentschädigungsrente)	
Lastenausgleich, z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage	
Bestehen Anwartschaften auf ausländische Renten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Einkünfte aus dem Ausland (Renten, Miet- oder Pachteinnahmen, Sonstiges)	
Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland (Wenn die Frage mit Ja beantwortet wird, müssen diese Zeiten auf einem Beiblatt näher erläutert werden: Wohnort, Erwerbstätigkeit mit Zeitangaben)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges Einkommen:	
Bemerkungen	

7. Werbungskosten

Werbungskosten im Zusammenhang mit der Erzielung der Einkommen (z. B. Fahrtkosten, Beitrag zum Berufsverband)	_____ € Betrag	_____ Werbungskostenart
	_____ € Betrag	_____ Werbungskostenart

8. Versicherungen (Versicherungspolice und Nachweise der Beitragszahlung beifügen!)

Beiträge zu öffentlichen und privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, z. B. Alterssicherung, Lebensversicherung, private Kranken-, Unfall-, Sterbegeld- oder Haftpflichtversicherung, Hausratversicherung, Ausbildungs- und Aussteuerversicherung	
Art der Versicherung	Beitrag monatlich €

9. Sonstige Belastungen (Nachweise beifügen)

Angaben über die Verpflichtung: Grund, Höhe der Zahlung monatlich, Laufzeit

10. Vermögensverhältnisse der antragstellenden Person (*Nachweise beifügen!*)

Ich habe folgendes Vermögen:	
	Art und Höhe des Vermögens
Guthaben und Bargeld (z.B. Guthaben auf Giro-/Paypal- und sonstigen Bankkonten, Sparsbuch, Prämien- und Bausparverträgen), Geschäftsanteile	
Wertpapiere (z.B. Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Aktien)	
Forderungen (z.B. aus Darlehen, Erbteil, Altenteilsverträgen, Überlassungsverträgen, Leibrentenverträgen, sonstigen Verträgen)	
Grundbesitz, Haus-, Wohnungseigentum (Art, Lage, Fläche, Verkehrswert)	
Sonstiges Vermögen (z.B. Lebensversicherungen -Rückkaufswert-, Sterbegeldversicherung, Bestattungsvorsorgevertrag, Sachwerte, wertvoller Hausrat, Kraftfahrzeug, Schmuckstücke)	
Vermögen im Ausland (Bankguthaben, Wertpapiere, Grundbesitz, Forderungen gegen Dritte, Sonstiges)	<input type="checkbox"/> Ja (<i>Nachweise beifügen!</i>) <input type="checkbox"/> Nein

Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt.

Früheres Vermögen: Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z.B. Barvermögen, Haus- oder Grundbesitz) veräußert, übertragen oder verschenkt.	Datum: : _____
Anlass und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich auf einem gesonderten Blatt beschreiben)	
Name, Vorname, Anschrift des Beschenkten	

11. Bankverbindung

Zu erbringende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:

Kontoinhaber	IBAN	BIC	Kreditinstitut

12. Hinweis zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) und die §§ 67 ff. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X). Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt. Sie werden für statistische Zwecke anonymisiert übermittelt.

13. Zustimmungserklärung

Ich erkläre ausdrücklich meine Zustimmung dazu, dass der zuständige Träger der Sozialhilfe, im Rahmen des Kontenabrufverfahrens nach §§ 93b, 93 Abgabenordnung für die Prüfung des Sozialhilfeantrages erforderliche Informationen beim Bundeszentralamt für Steuern einholen darf.

Sofern es sich bei dem Zahlungsempfänger um eine besondere Wohnform handelt, bin ich damit einverstanden, dass diese einen Abdruck des Bescheides über die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhält.

14. Schlusserklärung

Ich versichere, dass alle Angaben zum Antrag und den Anlagen richtig und vollständig. Insbesondere bestätige ich, dass kein weiteres Einkommen und Vermögen vorhanden ist. Das Merkblatt zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, für Personen, die in einer besonderen Wohnform leben, habe ich erhalten. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich auf meine Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung aller Fragen und auf meine Mitwirkungspflicht nach Sozialgesetzbuch (SGB) hingewiesen und belehrt wurde. Soweit ich laufende Leistungen erhalte, verpflichte ich mich, jede Änderung in meinen persönlichen Verhältnissen (z.B. Wohnortwechsel, Änderung in den Familienverhältnissen), Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie Änderungen der im Zusammenhang mit der Leistung abgegebenen Erklärungen ohne Aufforderung unverzüglich mitzuteilen.

Mir ist bekannt, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in, gesetzliche/r Vertreter/in,
Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r