

Zeile			Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe außerhalb von Einrichtungen			Eingangsstempel	
1			Für				
			Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)				
2			wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von			Ausgegeben am:	
			☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ☐ Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt				
			☐ Einmalige Beihilfe für				
			☐ Wohnungserstausstattung ☐ Bekleidungserstausstattung ☐ _____				
			☐ _____				
			☐ Krankenhilfe ☐ Übernahme von Mietschulden ☐ Sonstige Hilfen _____				
3			Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:				
			☐ Arbeitslosigkeit ☐ Überschuldung ☐ geringes Einkommen ☐ zu teure Wohnung ☐ Trennung/Scheidung				
			☐ Behinderung ☐ ohne eigene Wohnung ☐ Tod eines Familienmitgliedes ☐ Inhaftierung ☐ Pflegebedürftigkeit				
			☐ Krankheit/Suchtabhängigkeit ☐ Alleinerziehung ☐ Schwangerschaft ☐ Geburt eines Kindes				
			☐ kostenaufwändigere Ernährung ☐ Sonstige Gründe: _____				
4			Der/Die Antragsteller(in), die nachfragende Person ist				
			☐ Kriegsbeschädigte(r) oder Kriegshinterbliebene(r) ☐ Ausländer(in), Staatenlose(r) ☐ Vertriebene(r) oder Spätaussiedler(in)				
5			Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 (Obliegenheit) Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).				
I. Persönliche Verhältnisse:		Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1		Ehegatte/Lebenspartner*/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in)2			
6	Familienname (ggf. Geburtsname und frühere Namen angeben)						
7	Vorname(n) (ggf. frühere Vornamen angeben)						
8	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers			
9	Geburtsdatum						
10	Geburtsort/Kreis						
11	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft		☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft			
12	Steuer-ID						
13	a) seit wann verheiratet, geschieden, getrennt lebend, verwitwet, Lebenspartnerschaft?						
14	(wenn geschieden): b) Gericht, Datum und Aktenzeichen des Urteils						
15	Art der Unterhaltsregelung						
16	Staatsangehörigkeit						
17	Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis		☐ nein ☐ ja, gültig bis			
18	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis		☐ nein ☐ ja, gültig bis			
19	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis		☐ nein ☐ ja, gültig bis			
20	Ausländerzentralregister-Nummer (AZR)						
20	Wohnanschrift: PLZ, Ort						
21	Straße, Nr.						
22	Telefon (freiwillige Angabe)						
23	E-Mailadresse (freiwillige Angabe)						
24	Ausweispapiere: Art und Nummer	☐ Pers-Ausweis ☐ Pass Nr.:		☐ Pers-Ausweis ☐ Pass Nr.:			

25	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
26	Bescheinigung nach § 15 BVFG (Spätaussiedlerbescheinigung)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
27	Ausstellungstag, Ausstellungsbehörde		
28	Erhalten Sie Leistungen der Eingliederungshilfe? (z.B. Werkstatt f. behinderte Menschen, besondere Wohn- form, Tagesstätte, amb. be- treut. Wohnen)	Wo? Seit wann?	Wo? Seit wann?
29	Sind Sie dauerhaft erwerbsun- fähig?	☐ nein ☐ ja, seit Festgestellt durch:	☐ nein ☐ ja, seit Festgestellt durch:
30	Besteht eine rechtliche Betreu- ung/Bevollmächtigung? Name, Anschrift des Betreuers bzw. Bevollmächtigten	☐ nein ☐ ja, seit	☐ nein ☐ ja, seit
31	Sind Sie schwerbehindert? (Bitte Ausweis / Feststellungs- bescheid vorlegen)	☐ nein ☐ ja Merkzeichen	☐ nein ☐ ja Merkzeichen
		Grad der Behinderung: %	Grad der Behinderung: %
32	Sind Sie schwanger? (Bitte Bescheinigung beifügen)	☐ nein ☐ ja, in der SSW	☐ nein ☐ ja, in der SSW
33	Haben Sie sich im Ausland auf- gehalten bzw. dort gelebt?	☐ nein ☐ ja (bitte dazu nähere Angaben auf der letzten Seite – Ziff. XII - machen)	☐ nein ☐ ja (bitte dazu nähere Angaben auf der letzten Seite – Ziff. XII - machen)
34	Waren Sie im Ausland er- werbstätig?	☐ nein ☐ ja (bitte dazu nähere Angaben auf der letzten Seite – Ziff. XII - machen)	☐ nein ☐ ja (bitte dazu nähere Angaben auf der letzten Seite – Ziff. XII - machen)
II. Familienverhältnisse: Außer der nachfragenden Person und ihrem Ehegatten/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft leben noch in der Haus- haltungsgemeinschaft			
		1	2
35	Familienname (ggf. Geburtsname)		
36	Vorname(n)		
37	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
38	Geburtsdatum		
39	Geburtsort/Kreis/Land		
40	Staatsangehörigkeit		
41	Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
42	b) Niederlassungserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
43	c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja gültig bis	☐ nein ☐ ja gültig bis
44	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft
45	Steuer-ID		
46	Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person		
47	(bei Kindern): Schule u. derzeitige Klasse		
48	Beruf		
49	Derzeit ausgeübte Art der Tätig- keit		
50	Derzeitiger Arbeitgeber		
51	Bei Arbeitslosen: arbeitslos seit	Datum	Datum
52	Bei anderen Nichterwerbstätigen: Grund der Nichterwerbstätigkeit/ Er- werbsminderung		

53	Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt f. Behinderte, Tagesstätte) Wo? Seit wann?				
54	Sonstiges				
Falls die nachfragende Person ein nichteheliches Kind ist, oder unter den Angehörigen bei Ziffer II ein nichteheliches Kind aufgeführt ist:					
55	Name der Person/ des Kindes				
56	Name des/der Unterhaltspflichtigen				
57	Wohnanschrift des Unterhaltspflichtigen				
58	Name des Vormunds, Pflegers				
59	Anschrift d. Vormunds, Pflegers				
60	Festgestellter Unterhaltstrag/Monat	EUR		EUR	
61	In welcher Höhe werden Zahlungen tatsächlich geleistet?	EUR		EUR	
62	Datum u. Aktenzeichen d. Gerichts, Urteils, Beschlusses o. ä.				
III. Unterhaltspflichtige Angehörige					
63	Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 Euro jährlich) im Sinne des § 2 EStG (insbesondere aus Erwerbstätigkeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung)	☐ nein ☐ ja Bitte machen Sie in jedem Falle auch Angaben zu den nachfolgenden Zeilen 64 bis 78 !			
Bei allen Hilfen nach SGB XII					
		1	2	3	4
64	Familienname, ggf. Geburtsname der/des Angehörigen				
65	Vorname(n)				
66	Geschlecht	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers
67	Geburtsdatum				
68	Geburtsort				
69	Staatsangehörigkeit				
70	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐ verwitwet ☐ in eingetr. Lebenspartnerschaft
71	Steuer-ID				
72	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller				
73	Wohnanschrift: PLZ, Ort				
74	Straße, Nr.				
75	Beruf / ausgeübte Tätigkeit (soweit nicht bereits in Zeile 58 eingetragen)				
76	Arbeitgeber Name, Anschrift				
77	(Wenn Rentenempfänger) Art der Rente				
78	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:		☐ Auf Unterhalt wurde verzichtet ☐ Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) ☐ Unterhalt wird gezahlt ☐ jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/geschiedenen Partners/Partnerin:	

IV. Einkommensverhältnisse der nachfragenden Person und der im Haushalt lebenden Personen:

(Nachweis über Art und Höhe d. Einkünfte z. B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung bzw. Bescheide über sonst. Sozialleist. beifügen. Bitte Nichtzutreffendes streichen)

	Art des Einkommens monatlich	Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in EUR	Ehegatte/ Lebenspartner / Partner ehe-ähnliche Gemeinschaft EUR	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1 EUR	2 EUR	3 EUR	4 EUR
79	Kein Einkommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
80	Brutto-/Nettoeinkommen aus Nichtselbstständiger Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
81	Gewerbe/Handel/Freiberufe						
82	Land- und Forstwirtschaft						
83	Vermietung und Verpachtung						
84	Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden usw.)						
85	Arbeitslosengeld nach SGB III						
86	Bürgergeld (Arbeitslosengeld II nach SGB II)						
87	Sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
88	Leistungen der Krankenversicherung						
89	Leistungen der Pflegeversicherung						
90	Mutterschaftsgeld						
91	Leistungen für Kinder Kindergeld						
92	Kinderzuschlag						
93	Elterngeld						
94	Unterhalt nach BGB/LPartG						
95	Unterhaltsvorschuss nach UVG						
96	Unterhaltssicherung nach USG						
97	Wohngeld						
98	Leibrenten						
99	Altersrente						
100	Erwerbsminderungsrente						
101	Witwen/Witwerrente						
102	Waisenrente						
103	Landwirtschaftliches Altersgeld						
104	Betriebsrente						
105	Zusatzrente						
106	Unfallrente						
107	Sonstige Renten						
108	Pensionen						
109	Bezug einer ausländischen Rente? Art und Höhe?						
110	Besteht Anspruch auf eine ausländische Rente? Art und Höhe?						
111	Sonstiger Einkommensbezug aus dem Ausland (z. B. Miete, Pacht)? Art und Höhe des Einkommens?						
112	Besteht Anspruch auf sonstiges Einkommen aus dem Ausland? Art und Höhe?						
113	LAG Leistungen Unterhaltshilfe						
114	Ausgleichsrente						
115	Entschädigungsrente						
116	BVG Grundrente						
117	BAföG-Leistungen						
118	Blindengeld/Blindenhilfe						
119	Übergangsgeld DRV						
120	Sonstiges						
121	Sonstiges						
122	Sonstiges						

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen!)							
		Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
123	Keine absetzbaren Beträge	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Ausgaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
124	Steuern auf Einkommen einschl. Soli.						
125	Kranken-/Pflegeversicherung						
126	Arbeitslosenversicherung						
127	Rentenversicherung						
128	Altersvorsorgebeiträge						
129	-versicherung						
130	-versicherung						
131	Lebens-/Sterbeversicherung (Zeile 165-166 beachten)						
132	Lebens-/Sterbeversicherung (Zeile 165-166 beachten)						
133	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens - Fahrtkosten zur Arbeitsstelle						
134	- benutztes Verkehrsmittel						
135	- Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	km	km	km	km
136	Sonstiges						
137	Sonstiges						
VI. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstige Vermögen (Bitte Nachweise beifügen! Bitte Nichtzutreffendes streichen.)							
		Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
138	Art des Vermögens	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
139	Bargeld						
140	Giro-Konto – Kreditinstitut						
	Nr.						
	Guthaben:						
141	Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
	- Kontonummer						
	- Vertragsnummer						
	- Guthaben						
142	Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
	- Kontonummer						
	- Vertragsnummer						
	- Guthaben						
143	Bank-/Sparguthaben Kreditinstitut						
	- Kontonummer						
	- Vertragsnummer						
	- Guthaben						
144	Wertpapiere/Depots Art der Einlage/ Wert						
145	Lebens-/Sterbeversicherungen (bei „ja“ Zeilen 165-166 beachten)	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
146	Hauseigentum - Grundbesitz - Haus/Eigentumswohnung • Größe Grundstück • Größe Haus/m² • Anzahl Wohnungen						

		Nachfragende Person bzw. Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft	Sonstige Haushaltsangehörige entsprechend II			
				1	2	3	4
147	Sonstiger Grundbesitz • Art/Nutzung • Verkehrswert • Sonstiges						
148	Kraftfahrzeug(e) Marke/Typ Kennzeichen Erstzulassung Wert derzeit? (Bitte Nachweis beifügen!)						
149	Staatlich geförderte private Altersvorsorge						
150	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)						
151	Sonstiges Vermögen (z. B. Paypal, Schmuck o. Ä.)						
152	Grundbesitz im Ausland						
153	Geldvermögen im Ausland						
154	Wertpapiere im Ausland						
155	Kfz im Ausland						
156	Sonstiges Vermögen im Ausland						
VII. Mögliche Ansprüche gegen Dritte							
1. Vermögensübertragungen							
157	Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	☐ nein ☐ ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde Bemerkungen					
2. Nicht geklärte oder streitige Ansprüche							
Glaubt die nachfragende Person oder sein/ihr Partner weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen noch Leistungen möglich wären?							
158	☐ nein ☐ ja, und zwar	☐ aus der Sozialversicherung	☐ aus Krankheit	☐ aus Unfall	☐ aus dem Lastenausgleich		
159		☐ als Kriegsbeschädigte(r)	☐ aus anderem Rechtsgrund, nämlich				
160	Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?						
161	Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig? ☐ nein		☐ ja, bei _____ Az. _____				
3. Versicherungsansprüche							
162	Sind Sie derzeit kranken-/pflegeversichert? Bei welcher Kranken-/Pflegekasse?			☐ nein ☐ ja Krankenkasse: _____			
163	Wie versichert?			☐ Pflichtmitglied ☐ freiwillig, Mitglied ☐ familienversichert über _____ ☐ Rentenbewerber ☐ Rentner _____			
164	Sind die übrigen Haushaltsangehörigen kranken-/pflegeversichert? Ggf. wer bei welcher Krankenkasse?			☐ nein ☐ ja, und zwar ☐ pflichtversichert ☐ freiwillig versichert ☐ familienversichert über mich / über _____ ☐ als Rentner bei _____ ☐ als Rentenbewerber bei _____ _____ _____ (Namen der Personen und der jew. Krankenkasse)			
165	Lebens-/Sterbeversicherungen (Policen bzw. Verträge beifügen)			Gesellschaft Vertrags-Nummer			
166	Lebens-/Sterbeversicherungen (Policen bzw. Verträge beifügen)			Gesellschaft Vertrags-Nummer			
167	Besteht ein Rentenanspruch , ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?			☐ nein ☐ ja, beantragt bei _____ _____			
168	Falls der Antrag abgelehnt wurde			wann? warum?			
169	Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?			☐ nein ☐ ja			
170	Für welchen Monat/Kalenderjahr wurde zuletzt ein Beitrag geleistet?						
171	Erfüllen Sie die Grundrentenzeiten (33 Jahre Beitragszahlungen)?						
172	Bestehen beamtenrechtliche Versorgungs- oder Beihilfeansprüche?			☐ nein ☐ ja, bei _____			

VIII. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft					
1. Miete (Bitte Nachweise beifügen!) Bitte Vordruck „Mietbescheinigung“ ausfüllen und beifügen!					
173	Zahl der Personen in der Wohnung	Anzahl	Person(en)	Wohnfläche:	m ² davon untervermietet m ²
174	Gesamtkosten der Unterkunft:			EUR	
175	davon Kaltmiete:		EUR		
176	Nebenkosten:		EUR		
177	Heizkosten:		EUR		
178	Einnahmen aus Untervermietung			EUR	
179	- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?			☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR	
2. Haus-/Wohneigentum (Bitte Nachweise beifügen!)					
180	Soweit Sie Haus-/Wohneigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten/Belastungen zu erstellen (Rentabilitätsberechnung). Für die Berechnung verwenden Sie bitte den anliegenden Vordruck.				
3. Sonstige Angaben zur Unterkunft					
181	Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits gezahlt?			☐ ja ☐ nein	
182	Bestehen Mietschulden?			☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR	
183	Bestehen Schulden für Energielieferungen?			☐ nein ☐ ja, in Höhe von EUR	
184	Falls derartige Schulden bestehen: Hat der jeweilige Gläubiger bereits gerichtliche Schritte unternommen?			☐ nein ☐ ja, welche?	
IX. Arbeitsverhältnisse vor Antragstellung 3 Jahre:					
	Erwerbsstatus	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1		Ehegatte/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2	
185	Erwerbstätigkeit innerhalb von drei Jahren vor Antragstellung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
186	Erwerbstätig als				
187	Name u. Anschrift des Arbeitgebers	von	bis	von	bis
188		von	bis	von	bis
189	Arbeitslos	☐ nein ☐ ja, seit		☐ nein ☐ ja, seit	
190	BG-Nr./Kunden Nr.				
191	Nicht erwerbstätig e) wegen Aus- und Fortbildung	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
192	f) wegen häuslicher Bindung (Kindererziehung, Pflege, Familienangehörig.)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
193	g) wegen Krankheit, Behinderung, Arbeitsunfähigkeit	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
194	h) aus Altersgründen	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
195	i) aus sonstigen Gründen (bitte erläutern)	☐ nein ☐ ja		☐ nein ☐ ja	
X. Sonstiges:					
196	Wurde bereits früher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen?		☐ nein ☐ ja, vom bis		
	Falls ja, von welcher Behörde?				
197	Wann, woher und aus welchem Grund hier zugezogen?				
198	Hat den Umzug oder die Übersiedlung hierher eine Behörde bezahlt?		☐ nein ☐ ja		
199	Falls ja, welche Behörde?				
200	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertretes				
201	Hat die nachfragende Person während der letzten 3 Jahre andere Leistungen aus öffentlichen Mitteln (z. B. Alg., Renten, Unterhaltshilfe nach LAG), erhalten?		☐ nein ☐ ja, vom bis		
202	Falls ja, Art der Bezüge, Stelle				
	Bei Aufnahme bzw. Entlassung in/aus eine(r) stationären Einrichtung:				
203	a) (bei Aufnahme) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme				
204	b) (bei Übertritt von einer Einrichtung in eine andere Einrichtung) Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort der Einrichtung				
205	c) (bei Entlassung) Wo und bis wann war die nachfragende Person zuletzt in einer Einrichtung?				

206	(Bei Kindern, die in Einrichtungen [Entbindungsheimen] geboren wurden) Name des Entbindungsheimes	
207	Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor Eintritt in die Einrichtung	
208	Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aus dem Heim aufgehalten? (genaue Anschrift und Zeiten)	

XI. Bankverbindung auf die die Sozialleistungen gezahlt werden: Girokonto der nachfragenden Person/des Betreuers/Bevollmächtigten:

Kontoinhaber

Kreditinstitut

IBAN

BIC

XII. Ergänzende Angaben zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland (zu Zeilen 31 und 32):

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2
Aufenthaltszeiten im Ausland (Zeiträume, Wohnorte)		
Erwerbstätigkeit im Ausland Bitte Angaben zu Art, Dauer und Orte der jeweiligen Tätigkeit sowie zu Einkommens- bezügen und etwaigen Einkommensan- sprüchen		

**Erklärung der nachfragenden Person/des Antragstellers und seines/ihres Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemein-
schaft:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts 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 die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Sozialhilfeverwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I).
Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) für den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungs-träger (z. B. auf Arbeitslosengeld, 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 Art von Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.
Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Sozialhilfeverwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Sozialhilfeverwaltung diese Informationen in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialhilfeleistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffene dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.
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.

Ort, Datum

Unterschrift der nachfragenden Person/des Antragstellers oder seines ge-
setzt. Vertreters

Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners/Partners eheähnliche Gemein-
schaft

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Unterschrift nachfragende Person/Antragsteller

Unterschrift des Aufnehmenden

Ergänzende Datenschutzhinweise nach der Europäischen Datenschutz- Grundverordnung (DSGVO) zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Seit dem 25. Mai 2018 gilt mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DSGVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern.

Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Art. 4 Nr. 2 DSGVO, § 60 SGB I, §§ 67 ff. SGB X, §§ 117 bis 129 SGB XII, Sozialhilfedatenabgleichsverordnung (SozhiDAV), § 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1b und § 93b Abgabenordnung (AO)).

1. Erhebung von Daten bei betroffenen Personen (Antragsteller, Partner, minderjährige Kinder im Haushalt)

Die Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge angefordert und/oder vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

2. Erhebung und Übermittlung von Daten bei Dritten bzw. an Dritte

Personenbezogene Daten können zur Erhebung oder Überprüfung von Daten den folgenden Personen oder Stellen übermittelt werden:

- Angehörigen einer Haushaltsgemeinschaft zur Prüfung, ob und inwieweit die Vermutung einer Bedarfsdeckung gemäß § 39 SGB XII greift (§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB XII)
- Unterhaltspflichtigen, Kostenersatzpflichtigen, anderen Stellen (z. B. Banken, Sozialleistungsträger) und Personen zur Prüfung, ob vorrangige Ansprüche oder Guthaben bestehen oder Leistungen erbracht werden, die geeignet sind, die Sozialhilfeleistungen auszuschließen oder zu reduzieren (§ 117 Abs. 1 bis 3 SGB XII)
- Arbeitgebern zur Überprüfung von Einkommen, insbesondere des/der Leistungsberechtigten, Unterhaltspflichtigen oder Kostenersatzpflichtigen (§ 117 Abs. 4 SGB XII)
- anderen Stellen (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter) oder Personen i. S. von § 12 SGB I, § 35 SGB I oder § 69 Abs. 2 SGB X wenn die Erhebung beim Betroffenen einen zu hohen Aufwand verursachen würde, eine Rechtsvorschrift die Erhebung zulässt oder die Übermittlung an die erhebende Stelle ausdrücklich vorschreibt oder die Aufgaben nach dem SGB die Erhebung erforderlich machen
- Finanzämtern, soweit es erforderlich ist, um Auskunft über die dort bekannten Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erhalten (§ 117 Abs. 1 Satz 4 SGB XII, § 21 Abs. 4 SGB X)
- Bundeszentralamt für Steuern im Rahmen eines Kontenabrufs, wenn dieser erforderlich, um Konten festzustellen (§ 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 b und § 93b AO)
- Datenstelle der Rentenversicherung im Rahmen des automatisierten Datenabgleichs (§ 118 Abs. 1 und 2 SGB XII, Sozialhilfedatenabgleichsverordnung)
- Gemeinden und andere Stellen innerhalb des Landratsamtes (z. B. Jugendamt, Zulassungsstelle) um Daten zu überprüfen (§ 118 Abs. 4 SGB XII)
- in den §§ 67e bis 75 SGB X genannten Stellen für die dort bestimmten Zwecke Schulen, Kindertagesstätten, Anbieter von Leistungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, Teilhabeleistungen und Lernförderung im Rahmen der Abrechnung der Leistungen mit dem Sozialamt bzw. durch Direktzahlung der Leistung (§ 34a SGB XII)
- Geldinstituten für Banküberweisungen an Zahlungsempfänger
- Statistischen Landesämtern und dem Bundesamt für Statistik und Datenverarbeitung für statistische Zwecke (§§ 121 ff. SGB XII)

3. Löschung Ihrer personenbezogenen Daten

Personenbezogene Daten werden gelöscht, wenn sie für die Bearbeitung im Rahmen des SGB XII nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind (nach 10 Jahren). Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO. Daten, die im Rahmen des Sozialhilfedatenabgleichs zur Verfügung gestellt werden, sind unverzüglich nach erfolgter Überprüfung zu löschen, wenn keine Abweichung festgestellt wurde (§ 118 SGB XII).

4. Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch; Widerruf einer Einwilligung; Beschwerde

Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten Sie beim Landkreis Helmstedt – Geschäftsbereich Soziales -. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt. Sollten die zu Ihrer Person gespeicherten Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche **Berichtigung** oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten verlangen (z. B. wenn der Geschäftsbereich Soziales die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde).

Im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 DSGVO, da die Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 20 Abs. 3 DSGVO). Es besteht auch kein Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 21 Abs. 1

DSGVO, da sozialhilferechtlichen Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (vgl. § 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen **Einwilligung** verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Art. 7 Abs. 3 DSGVO widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt.

Sollten Sie mit den Auskünften des Geschäftsbereiches Soziales bzw. mit den vorgenommenen Verarbeitungen ihrer personenbezogenen Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

5. Kontaktdaten/ Adressen

Verantwortlicher:

Landkreis Helmstedt, Herr Landrat Gerhard Radeck, Südertor 6, 38350 Helmstedt

Tel.: +49 5351 121-0

Fax: +49 5351 121-1600

E-Mail: kreisverwaltung@landkreis-helmstedt.de

Behördlicher Datenschutzbeauftragter des Landkreises Helmstedt:

Landkreis Helmstedt, Südertor 6, 38350 Helmstedt

Tel.: +49 441 9714-159,

Fax: +49 441 9714-17159

E-Mail: datenschutzbeauftragter@landkreis-helmstedt.de

Landesdatenschutzbeauftragter für den Datenschutz Niedersachsen:

Prinzenstraße 5, 30159 Hannover

Tel.: +49 511 1204500

Fax: + 49 511 1204599

E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de