

Landratsamt Kyffhäuserkreis - Sozialamt - Eingangsstempel Behörde	Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem <input type="checkbox"/> SGB XII <input type="checkbox"/> AsylbLG in Form von: <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen der Sozialhilfe Art der Leistungen: _____
---	--

1. Persönliche Daten

	Antragsteller/in	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in) ¹
Familienname ggf. Geburtsname		
Vorname(n)		
Geburtsdatum,-ort		
Adresse / PLZ / Wohnort		
Familienstand		
Stellung im Haushalt Haushaltsvorstand / -angehöriger		
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer)		
Ausweisdokumente		
Nummer des Ausweisdokuments		
Vormund / Betreuer (Betreuerausweis vorlegen)		

Folgende Personen leben mit mir / uns in Haushaltsgemeinschaft (z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4
Familienname				
Geburtsname und früher geführte Namen				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort, Kreis Land				
Familienstand				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Duldung				
Aufenthaltsberechtigung				
Aufenthaltsurlaubnis				
Aufenthaltsbefugnis				
Aufenthaltsbewilligung				

¹ Zu Lebensgefährte: Lebensgefährte sind die Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Eine eheähnliche Gemeinschaft liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen einem Mann und einer Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinaus geht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen der Partner füreinander begründen.

Zu: Lebenspartner: Lebenspartner sind Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft leben.

Statistik nach dem Fünfzehnten Kapitel SGB XII

	1	2	3	4
Geschlecht (männlich/weiblich)				
Art der Beschäftigung				
Einschränkung der Leistungsfähigkeit				

2. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

Benutzt einer der unter 1. eingetragenen Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen "G" oder "aG"?
Wenn ja, bitte den Ausweis beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt eine volle Erwerbsminderung bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung vor? Wenn ja, bitte den Rentenbescheid oder das ärztliche Gutachten beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt eine Schwangerschaft bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne des Mutterschaftsgesetzes vor? Wenn ja, bitte den Mutterschaftspass / ein ärztliches Attest beifügen!

nein ja Merkzeichen:

Liegt ein Bedarf für eine kostenaufwendige Ernährung bei den unter 1. bezeichneten Personen im Sinne des § 30 Abs. 5 SGB XII vor? Wenn ja, bitte den ein ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!

nein ja Merkzeichen:

3. Kranken und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Antragsteller		Ehegatte / Lebensgefährte(in) / 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		Es handelt sich um eine <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung	
<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten		<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei Pflichtversicherten	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Name, Vorname	Geburtsdatum
Versicherungsnummer		Versicherungsnummer	
Krankenversicherungsschutz der im Haushalt lebenden Personen besteht über:			
1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> Antragsteller
<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung	<input type="checkbox"/> eigene Versicherung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kosten der Unterkunft (§ 29 SGB XII)

Ich bin / Wir sind

Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum (Mietbescheinigung / Mietvertrag beifügen)
die Mieter (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) beträgt Euro

Bewohner von Haus- / Wohneigentum (Ertragsberechnung mit Nachweis beifügen)

Wohngeld wurde bewilligt nein ja (Bescheid beifügen), und zwar

von Monat / Jahr	bis Monat / Jahr	monatliches Wohngeld in Euro
------------------	------------------	------------------------------

5. Kosten der Heizung (§ 29 SGB XII)

Die Kosten der Heizung betragen Euro

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft). Zum Betrieb der Heizung wird

Heizöl benötigt Holzkohle folgender Brennstoff wird benötigt :.....

Die Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert). Betrieb der Heizung erfolgt mit

Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicherheizung

Belege beifügen

6. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII)

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherung- oder Steuerpflicht unterliegen! die Höhe der Bezüge ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen regelmäßig Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr.3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Arbeits-einkommen*						
Unterhalts-geld						
Unterhalt nach dem BGB						
Unterhalts-vorschuss (UVG)						
Mutter-schaftsgeld						
BAföG- Leistung						
Berufsaus-bildungs-beihilfe						
Arbeits-losengeld						
Arbeits-losengeld II						
Altersrente						
Witwen- / Witwerrente						
Waisenrente						
Erwerbs-minderungs-rente						
Betriebsrente						
Pensionen						
Krankengeld						

Art des Einkommens	Nachfragende Person	Ehepartner / Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr.3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Verletztengeld						
Kindergeld						
Erziehungsgeld						
Insolvenzgeld						
Versorg. Leistungen (BVG)						
Leistungen nach dem LAG						
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Miet- u. Pachteinahmen						
Sonst. Einkommen						
Sonst. Einkommen						
Sonst. Einkommen						
Sonst. Einkommen						

Es fließen keiner der zum Haushalt rechnenden Personen Sachbezüge zu.

Es fließen Sachbezüge in folgender Form zu *

freie Verpflegung

freie Unterkunft / Wohnung

sonstige Sachbezüge, nämlich

Art des Sachabzuges, begünstigt Person, monatlicher wert (ggf. Schätzwert) des Sachabzuges

2* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Art des Absetzungsbeitrages	Antragsteller (in) Betrag	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte mit PKW, ÖPNV oder Sonstige						
Arbeitsmittel						
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte in km						
Preis für eine Fahrkarte (monatl. günstigster Tarif)						
Beitrag zu Berufsverband						
Hausratversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Altersvors. beitrage (§ 82 EStG)						
Sterbegeldversicherung						
Sonst. Versicherung						
Sonst. Versicherung						
Sonst. Versicherung						

8. Vermögen (§ 90 SGB XII)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte (z.B. Förderung und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.

Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistend Behörde entscheiden kann, ob sich wirklich um Vermögen handelt !!

Art des Vermögens	Antragsteller (in) Betrag	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Bargeld						
Guthaben und Girokonto						
Kontonummer						
Kreditinstitut						
Aktien o.ä.						
Kurswert						
Nennwert						

Art des Vermögens	Antragsteller (in Betrag)	Ehegatte Betrag	sonstige Haushaltsangehörige			
			Person Nr. 1 Betrag	Person Nr. 2 Betrag	Person Nr. 3 Betrag	Person Nr. 4 Betrag
Lebens-Versicherung o.ä.						
Rückkaufwert						
Kfz						
Typ						
Baujahr						
Händler-einkaufswert						
Grundstück(e)						
Verkehrswert						
Einheitswert						
Bausparvertrag (Rückkaufswert)						
Sonstige Vermögen						
Sonstige Vermögen						

Hat eine unter 1. Aufgeführten Person in den letzten 10 Jahren Vermögenswert verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld) ?

nein ja, wie folgt :

Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben)

9. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

1. Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) gegenüber Kinder, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw.				
	1	2	3	4
Familienname				
Vorname / n				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandschafts- verhältnis				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der jährliches Einkommen				
Höhe Vermögen				
Höhe der lfd. Unterhaltszahlung				
Wurde ein Unterhalts- anspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?				

2. Vorrangige Sozialleistungen und Kindergeld (§93 SGB XII)

Haben Sie bereits einen Antrag auf eine der nachfolgenden aufgeführten Leistungen gestellt ? (Bescheide vorlegen)				
Art der Leistung	nein	ja	Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt ? Unter welchen Aktenzeichen ?
Kindergeld				
Unterhaltsvor- schuss				
Rente				
Krankengeld				
Arbeitslosengeld				
Arbeitslosengeld II				
sonstige Leistungen				
sonstige Leistungen				
sonstige Leistungen				

3. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII , §§ 115 und 116 SGB XII)

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, wie folgt

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

10. Bankverbindung

Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:		
Kontoinhaber _____		
Kontonummer _____	Bankleitzahl _____	Kreditinstitut _____

11. Aufenthaltsverhältnisse

Ankunft an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am _____	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzüberttritts in die Bundesrepublik Deutschland) _____
Hat sich einer der unter 1. genannten Person von dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten ? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar :	
Name, Vorname _____	
Name und Anschrift der Einrichtung _____	
Kostenträger für den Aufenthalt in der Einrichtung _____	

12. Ergänzende Angaben

Gehört eine der unter 1 genannten Personen zu einem der nachfolgenden ausgeführten Personenkreisen ? Wenn ja, bitte Nachweis / e beifügen (z.B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- und Schulbescheinigung , Visa etc.) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar :		
<input type="checkbox"/> Leistungsberechtigte / r nach dem SGB II	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Kontingentflüchtling Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Auszubildende / r	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention) Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Student / in	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Asylberechtigte / r Name, Vorname _____
<input type="checkbox"/> Spätaussiedler / in	Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> Asylbewerber / in Name, Vorname _____

13. Antragsbegründung (Bitte geben Sie so präzise wie möglich an, warum Sie einen Leistungsanspruch geltend machen - ggf. verwenden Sie bitte ein gesondertes Blatt)

14. 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 Leistung zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich einem Mitarbeiter der Sozialhilfebehörde, der Leistungsbehörde nach dem AsylLG oder der Kriegsopferfürsorgebehörde anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I und § 7 Abs. 4 AsylLG). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen (z.B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) anzeigen.
Ich wurde über die Mitteilungspflichten nach den §§ 60 - 67 SGB I belehrt.

Ich habe das Hinweisblatt zur Krankenversicherung erhalten

3. Hinweise zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmung des SGB XII, des AsylLG 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. Geltendmachung von Ansprüchen

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

5. Unterschriften

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärung

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)

6. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderung und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Unterschrift

Ort, Datum	Unterschrift nachfragende Person	Ehegatte/Lebensgefährte(in)/Lebenspartner(in)

Anlage zum Sozialhilfeantrag des

Name, Vorname	Tel.
Straße, Postleitzahl, Wohnort	

Wahrheitsgemäße Erklärung

über meine und die meines Ehegattens Einkommens- und Vermögensverhältnisse (falsche Angaben oder das Verschweigen von wahren Tatsachen können gern. § 263 StGB strafbar sein).

Zu meinem Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz mache ich, nachdem ich darüber belehrt worden bin, daß unvollständige oder falsche Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen, folgende wahrheitsgemäße Angaben:

Ich / Wir verfüge/n über folgendes Vermögen:

1. **Bargeld** _____ EUR

2. **Bankguthaben**

a) Girokonto-Nr. _____

Bezeichnung des Geldinstituts _____

derzeitiger Kontostand _____

EUR

b) Sparbuch-Nr. _____

Bezeichnung des Geldinstituts _____

derzeitiger Kontostand _____

EUR

c) Sparbuch-Nr. _____

Bezeichnung des Geldinstituts _____

derzeitiger Kontostand _____

EUR

(weitere Sparbücher auf gesondertem Blatt angeben)

3. **Bausparguthaben**

Bausparbuch-Nr. _____

bei der Bausparkasse _____

derzeitiger Kontostand _____

EUR

4. **Wertpapiere und Effekten**

Ja

Nein

(Angaben über Art und Nennwert bitte auf gesondertem Blatt)

5. **Beteiligung an Kapitalgesellschaften**

Ja

Nein

(Angaben bitte auf gesondertem Blatt)

6. **Grundvermögen (auch Erbbaurecht)** Ja Nein
(bebaute und unbebaute Grundstücke)
Gemarkung _____
Art _____
Größe _____

– Bitte Grundbuchauszug beifügen –

7. **Sonstiges Vermögen** Ja Nein
nämlich _____

8. **Haben Sie Einsitz- oder Nießbrauchsrecht an Haus- oder Grundvermögen** Ja Nein

9. **Wurden von Ihnen in den letzten 10 Jahren, oder auch davor Haus-, Grundvermögen, Wertpapiere verkauft (auch Geldbeträge), verschenkt oder übergeben?** Ja Nein

Falls die Fragen 8 und 9 bejaht worden, sind uns in jedem Fall die Verträge vorzulegen bzw. Angaben über den Zeitpunkt und die Art der Schenkung auf einem gesonderten Beiblatt aufzuführen.

10. **Haben Sie oder Angehörige von Ihnen durch Kriegseinwirkung oder durch Dienst bei der Bundeswehr Schäden erlitten?** Ja Nein
Falls ja, bitte Namen, Schädigung und Versorgungsamt, wo evtl. ein Vorgang besteht, angeben.

11. **Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?** Ja Nein
Wenn ja, bitte mit vorlegen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, daß ich aufgrund begründetem Verlangen die Behörde (Sozialamt) für die von mir eingegangenen Bankverbindungen das entsprechende Geldinstitut (Bank, Sparkasse, Postsparkasse, Postgiroamt) von dem Bankgeheimnis entbinden muß.

Komme ich meiner Mitwirkungspflicht nach § 60 Sozialgesetzbuch (SGB) X nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 Sozialgesetzbuch (SGB) X). Unvollständige oder wahrheitswidrige Angaben können als Betrug (§ 263 Strafgesetzbuch (StGB)) strafbar sein.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift des Hilfesuchenden)

(Unterschrift des Ehegatten)

Zu- und Vorname: _____ geb. am: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Schweigepflichtsentbindung

(§§ 67, 100 des Sozialgesetzbuches X – Verwaltungsverfahren)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landratsamt Kyffhäuserkreis die für die Bearbeitung meines Antrages auf:

Eingliederungshilfe

erforderlichen Auskünfte einholt und die über mich bei Ärzten, Krankenanstalten, Behörden, Sozialleistungsträgern und gleichgestellten Stellen geführten medizinischen Unterlagen, insbesondere Gutachten, Entlassungsberichte/ Zwischenberichte, Befundberichte, im notwendigen Umfang zur Einsicht bezieht bzw. an Behörden, weiterleiten darf, sofern dies in unmittelbarem Zusammenhang mit der beantragten Hilfe erforderlich ist.

Diese Erklärung erstreckt sich auch auf Unterlagen über psychiatrische, psychoanalytische und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen.

Die Schweigepflichtsentbindung gilt für das mit diesem Antrag eingeleitete Verwaltungsverfahren und für ein sich eventuell anschließendes Rechtsbehelfsverfahren. Sie bezieht sich auch auf die während des Verfahrens eintretenden Sachverhalte und angefertigten Unterlagen.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen und entbinde die beteiligten Ärzte von ihrer Schweigepflicht.

Die Schweigepflichtsentbindung bezieht sich nicht auf:

Datum: _____ Unterschrift: _____

EINWILLIGUNG

zur Übermittlung des

Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

Gutachten des Amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes

von

Name, Vorname

Geburtsdatum, Geburtsort

Anschrift

Zur Prüfung und Feststellung meines Anspruches auf Gewährung von Pflegeleistungen gegenüber

der Pflegekasse _____

dem Träger der Sozialhilfe Eingliederungshilfe

dem Träger der
Kriegsopferfürsorge _____

erteile ich mein Einverständnis zur Übermittlung des oben angegebenen Gutachtens.

Ich wurde auf meine in §§ 60 ff. geregelten Pflichten zur Mitwirkung, auf die Grenzen der Mitwirkungen (§ 65 SGB I) und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) hingewiesen. Des weiteren wurde ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Übermittlung des Gutachtens an den oben genannten Leistungsträger nach § 35 SGB I in Verbindung mit § 69 Abs. 1 Nr. 1 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X zulässig ist. Ich wurde in diesem Zusammenhang auch ausdrücklich auf mein in § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X geregeltes Widerspruchsrecht zu Beginn des Antragsverfahrens hingewiesen, von dem ich keinen Gebrauch mache.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage zum Sozialhilfeantrag des

.....
Name, Vorname
Tel.-Nr.

.....
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Vollmachtsurkunde

Ich ermächtige und beauftrage das/die nachstehend genannte(n) Geldinstitut(e), dem Landratsamt Kyffhäuserkreis, Jugend- und Sozialamt, Auskunft über den Stand und die Bewegungen auf meinem Konto/meinen Konten innerhalb des letzten Jahres zu erteilen.

1. Bezeichnung des Geldinstitutes:
- Ort der Niederlassung:
- Konto-Nummer:
2. Bezeichnung des Geldinstitutes:
- Ort der Niederlassung:
- Konto-Nummer:
3. Bezeichnung des Geldinstitutes:
- Ort der Niederlassung:
- Konto-Nummer:

Sondershausen, den
.....
Unterschrift, wie beim Geldinstitut hinterlegt

Eventuell Unterschrift des Ehegatten,
des gesetzlichen Vertreters oder des
Kontobevollmächtigten

**Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII)
gegenüber Kindern, Eltern, getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten u.s.w.**

Leistungsberechtigter: _____

	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Famlienstand			
Verwandschafts- verhältnis			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Wurde ein Unter- haltsanspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?			

Bitte Belege beifügen (Titel, Urkunden, Scheidungsurteil, Urteile oder ähnliches) !

Es gibt keine unterhaltspflichtigen Personen.

Ort, Datum

Unterschrift

	4	5	6
Familiennamen			
Vorname			
Geburtsdatum			
Famlienstand			
Verwandschafts- verhältnis			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Wurde ein Unter- haltsanspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?			

	7	8	9
Familiennamen			
Vorname			
Geburtsdatum			
Famlienstand			
Verwandschafts- verhältnis			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Wurde ein Unter- haltsanspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?			

Leistungsberechtigter:

1) Ansprüche auf Kriegsofferrente

Haben Sie oder Angehörige von Ihnen durch Kriegseinwirkung oder durch Dienst bei der Bundeswehr Schäden erlitten ?

ja nein

Falls ja, bitte Namen, Schädigung und Versorgungsamt, wo evtl. ein Vorgang besteht, angeben !

	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis			
Straße Nr.			
PLZ, Wohnort			
Schädigung			
Versorgungsamt			

2) Beihilfeansprüche von Beamten

Sind oder waren Sie, Ihre Eltern oder Ihr Ehegatte ein Beamter, Richter, Witwe/r eines Beamten oder Kind eines verstorbenen Beamten ?

ja nein

Falls ja, bitte Namen und Beihilfestelle angeben !

	1	2	3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis			
Straße Nr.			
PLZ, Wohnort			
Beihilfestelle			

Ort, Datum

Unterschrift

	4	5	6
Familiennamen			
Vorname			
Geburtsdatum			
Famlienstand			
Verwandschafts- verhältnis			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Wurde ein Unter- haltsanspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?			

	7	8	9
Familiennamen			
Vorname			
Geburtsdatum			
Famlienstand			
Verwandschafts- verhältnis			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Wurde ein Unter- haltsanspruch geltend gemacht ? Wenn ja wo ?			

Beizubringende Unterlagen

Zur Bearbeitung der von Ihnen beantragten Leistung bitten wir um Vorlage folgender Unterlagen: (alle Unterlagen in Kopie)

- Einkommen
 - Rentenbescheide (Altersrente, Witwenrente, Unfallrente, u.s.w.)
 - Bundesversorgungsrente (Kriegswitwenrente, Kriegsbeschädigtenrente)
 - Wohngeldbescheid
 - Einkommen aus Pacht oder Vermietung
 - Unterhalt
 - Blindengeldleistungen
 - sonstiges Einkommen

- Pflegekasse
 - Bescheid der Pflegekasse über die Pflegestufe

- Kosten der Unterkunft
 - Mietvertrag (Kosten aufgeschlüsselt in Kaltmiete, Nebenkosten und Heizkosten)
 - aktuelle Betriebskostenabrechnung
 - Versicherungen (Gebäudeversicherung, Hausratversicherung u.ä.)
 - bei Hauseigentum: Beschiede Wasser/Abwasser/Müllgebühren/Grundsteuer u.ä.

- Unterlagen über vorhandenes Grundvermögen
 - Grundbuchauszug
 - evtl. vorhandenes Wertgutachten
 - Verträge hinsichtlich Übergabe-, Überlassungs- bzw. Kaufvertrag

- Kontoauszüge der letzten 3 Monate

- Sparbücher und Bankguthaben

- Lebensversicherungen, Bausparverträge, kapitalbildende Anlagen sowie Aktien u.s.w.

- Personalausweis

- eventuell Schwerbehindertenausweise

- eventuell Betreuerausweis oder Vollmacht

- Name, Geburtsdatum und Anschrift von unterhaltspflichtigen Angehörigen (Kinder, Eltern, geschiedener Ehegatte u.s.w.)