

Der Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg

Schiede 43, 65549 Limburg a. d. Lahn



Sozialamt
Nebengebäude Gartenstr. 1
Tel.: (06431) 296-315
Fax.: (06431) 296-449
Email: sozialamt@limburg-weilburg.de

Antrag auf

- Hilfe zum Lebensunterhalt**
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**
-

Eingangsvermerk

Sofern Wertangaben nicht in Euro sind, bitte Währung angeben!

Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. 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 Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

1) Persönliche Verhältnisse

(bitte Nachweise vorlegen)	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1		<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner der eheähnlichen Gemeinschaft	
Familiename				
ggf. Geburtsname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort/Kreis				
Straße, Nr.				
PLZ, Ort, Ortsteil				
Familienstand	seit		seit	
Renten- oder Sozialversicherungsnummer				
<input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Vormund Name, Anschrift, Tel. <small>(Kopie der Bestellsurkunde beifügen)</small>				
Staatsangehörigkeit				
aufenthaltsrechtlicher Status				
Aufenthalt erlaubt bis				
Ausweispapiere	<input type="checkbox"/> Pers.Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.:		<input type="checkbox"/> Pers.Ausweis <input type="checkbox"/> Pass Nr.:	
Spätaussiedlerbescheinigung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ausstellungstag und -behörde				
Erwerbsgemindert oder arbeitsunfähig - pflegebedürftig	Erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erwerbsgemindert/arbeitsunfähig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pflegebedürftig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schwerbehindertenausweis ausgestellt am,:				
Merkzeichen				
höchster allgemeinbildender Schulabschluss				
höchster Berufsabschluss				

Bank / Sparkasse		
Bankleitzahl		
Kontonummer		
Telefon / Handy		
Krankenversichert bei (Kasse, Vers.-Nr.)		
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert

2) Haushaltsgemeinschaft

(bitte Nachweise vorlegen)	Außer den oben aufgeführten Personen leben noch in der Haushaltsgemeinschaft			
	Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort/Kreis				
Sozialversicherungsnummer				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller(in)				
erlernter Beruf				
höchster Schulabschluss				
Bank/Sparkasse				
Bankleitzahl				
Kontonummer				
Telefon / Handy				
Krankenversichert bei (Kasse, Vers.-Nr.)				
	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert

3) Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft

Miete (bitte Nachweise beifügen)			
Zahl der Personen in der Wohnung:		Wohnfläche:	m ² , davon untervermietet: m ²
Gesamtkosten der Unterkunft (Warmmiete)		EUR	Art der Heizung <input type="checkbox"/> Zentral o. Etagenheizung <input type="checkbox"/> Einzelversorgung je Wohnung <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Festbrennstoff <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme
davon Kaltmiete		EUR	
davon Nebenkosten		EUR	
davon Heizkosten		EUR	
Sind in den Heizkosten Kosten für Warmwasser enthalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar in Höhe von		EUR
Einnahme aus Untervermietung			EUR

Ist ein Familienmitglied, das zu Ihrem Haushalt gerechnet hat, in den letzten 24 Monaten verstorben oder ausgezogen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	seit
Ist ein Familienmitglied, das zu Ihrem Haushalt gerechnet wird, in den letzten 24 Monaten eingezogen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	seit
Erhalten Sie Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	in Höhe von mtl. EUR
Bei nein, wurde eine solche Leistung beantragt?	Wann?	Wo?

Bei Haus- oder Wohneigentum legen Sie bitte vor:	Grundbuchauszug Aktuelle Forderungsaufstellung der Bank(en) Nachweise der laufenden Belastungen und Kosten/Ausgaben
--	---

4) Vermögen und Ansprüche

(bitte Nachweise vorlegen)	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Kein Vermögen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld						
Bank-/Sparguthaben						
Wertpapiere						
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)						
Staatl. geförderte Altersvorsorge						
Sterbegeldversicherung						
Hauseigentum						
Sonstiger Grundbesitz						
Kraftfahrzeug (Kfz-Schein)						
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsrechte)						
Sonstiges Vermögen						
Sonstiges Vermögen						

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteilsrechte) ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügten Vertrag/Urkunde
Bemerkungen:	

Haben Sie oder Ihr(e) Partner(in) weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen noch Leistungen möglich wären?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja und zwar <input type="checkbox"/> aus der Sozialversicherung <input type="checkbox"/> aus Krankheit <input type="checkbox"/> aus Unfall <input type="checkbox"/> aus dem Lastenausgleich <input type="checkbox"/> als Kriegsbeschädigte/r <input type="checkbox"/> aus anderem Rechtsgrund: _____
Wenn ja, wann und wo wurde der Antrag gestellt?	
Ist deswegen ein Rechtsstreit anhängig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ja, bei Az.: _____

Besteht ein Rentenanspruch, ggf. wann und wo wurde Antrag gestellt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, beantragt bei
Falls der Antrag abgelehnt wurde . . .	Wann?
	Warum?

5) Unterhaltspflichtige außerhalb des Haushalts

Familienverhältnisse	1	2	3	4
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller(in)				
Familienname				
Vorname(n)				
Straße, Nr.				
PLZ, Ort, Ortsteil				
Geburtsdatum				
Familienstand				
erlernter Beruf				
Arbeitgeber (Name, Anschrift)				
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene Ehegatten oder Lebenspartner?	Zu Ziff. _____ <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt i. H. v. _____ EUR <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen des getrennt lebenden oder geschiedenen Partners: _____ EUR		Zu Ziff. _____ <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt i. H. v. _____ EUR <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen des getrennt lebenden oder geschiedenen Partners: _____ EUR	

5a) Nur ausfüllen bei Antrag auf Grundsicherung

	Nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller ist			
Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, dann hier weiter ausfüllen)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, dann hier weiter ausfüllen)	
Familienname, Vorname des Angehörigen				
Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
Geburtsdatum				
Verwandtschaftsverhältnis				
Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf der Kinder / Eltern	Erlerner Beruf	ausgeübter Beruf	Erlerner Beruf	ausgeübter Beruf

6) Einkommen

(bitte Nachweise vorlegen)	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)						
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)						
Gewerbebetrieb						
Land- und Forstwirtschaft						
Sonstige selbständige Tätigkeit						
Vermietung und Verpachtung						

... weiter Einkommen

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Wohngeld / Lastenzuschuss						
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen)						
Sozialhilfeleistungen						
Grundsicherungsleistungen						
Asylbewerberleistungen						
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz						
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)						
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)						
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungs-geld)						
Ausbildungsförderung						
Unterhalt						
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)						
Steuererstattung						
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)						
Sonstige Einkünfte						
<p>Werden die monatlich Einkünfte in unterschiedlicher Höhe gezahlt, so ist das jeweilige Monatseinkommen zu einem schriftlich vereinbarten Termin mitzuteilen. Die Mitwirkungspflicht gem. § 60 ff. des Ersten Buches (I) Sozialgesetzbuch (SGB) gilt als nicht erfüllt, wenn der Nachweis nach dem vereinbarten Termin bei der Behörde eingeht (Posteingangsstempel des Landkreises). Das Amt für soziale Angelegenheiten wird bis zur Nachholung dieser Mitwirkungspflicht die Leistung ganz versagen oder entziehen.</p>						

7) Vom Einkommen absetzbare Beträge

(bitte Nachweise vorlegen)	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altersvorsorgebeiträge						
Sterbeversicherung						
Haftpflichtversicherung						
Aufwendungen für Arbeitsmittel						
Beiträge für Berufsverbände						
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung						

... weiter vom Einkommen abzusetzende Beträge

	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle						
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit						
- öffentlichen Verkehrsmitteln						
- PKW						
- Klein-Pkw (bis 500 ccm)						
- Motorrad						
- Mofa						
Sonstiges						
Nähere Begründung zu „Sonstiges“						

Besteht für das/die zum Haushalt gehörende/n Kind/er beim Kreisjugendamt eine Beistandschaft

Nein Ja, für folgende/s Kind/er

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen Elternteile eines Kindes?	Zu Ziff. _____	Zu Ziff. _____
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt i. H. v. _____ EUR	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt i. H. v. _____ EUR

8) Lebensverhältnisse bis zu 12 Monate vor Antragstellung

Selbständigkeit? nein ja, und zwar

Gewerbe angemeldet am: _____ Gewerbe abgemeldet am: _____

Arbeitsverhältnisse? (bitte Nachweise vorlegen)	Nachfragende Person bzw. Antragsteller(in) 1	Partner bzw. Antragsteller(in) 2	Sonstige Haushaltsangehörige			
			Nr. 3	Nr. 4	Nr. 5	Nr. 6
Kein Arbeitsverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruf bzw. Art der Tätigkeit						
Arbeitgeber (Name, Anschrift)						
von – bis						
Eigene Kündigung						
Kündigung durch Arbeitgeber						

11) Erklärung der nachfragenden Person/Antragsteller und seines/ihrer Ehegatten / Lebenspartners / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft

- Ich versichere, dass meine 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 zurückerzahlen muss.
- Mir ist bekannt, dass die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden kann, wenn ich Angaben verweigere und die Verwaltung deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe vorliegen.
- Mir ist ferner bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z.B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger geltend gemacht werden können.
- Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort (auch Krankenhausaufenthalte usw.), auch von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitgeteilt werden muss.
- Informationen, die ein Arzt oder eine andere schweigepflichtige Person der Verwaltung über einen Antragsteller gegeben hat, sind datenschutzrechtlich noch strenger geschützt als andere Daten. Hat die Verwaltung diese Information in Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Leistungen oder der Ausstellung einer Bescheinigung bekommen, darf es diese Angaben zwar in bestimmten Fällen weitergeben, nicht aber, wenn der Betroffenen dem widerspricht (§ 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Von diesem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen.

• Ich/wir ermächtige/n das Sozialamt zur Einsichtnahme in meine Akten bei

• Ich/wir ermächtige/n alle Banken und Sparkassen zur Auskunftserteilung über meine/unsere Vermögensverhältnisse.

• Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine vorstehend erfassten personenbezogenen Daten in einer automatisierten Datei gespeichert werden. Über die Zweckbestimmung der Datei und die Fristen zur Löschung der Daten wurde ich entsprechend den Regelungen im § 18 (2) Hessisches Datenschutzgesetz informiert.

Ort, Datum	Unterschrift der nachfragenden Person / Antragsteller 1	Unterschrift des Ehegatten / Lebenspartner / Partner eheähnliche Gemeinschaft / Antragsteller 2

Der Antrag wurde auf Wunsch (zum Teil) im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt

Unterschrift der nachfragenden Person

Unterschrift des Aufnehmenden

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers

12) Stellungnahme der Gemeinde-/Stadtverwaltung

Die oben angegebenen Daten wurden überprüft und für richtig und glaubhaft befunden.

Anmerkungen der Stadt-/Gemeindeverwaltung:

(Ort/Datum)

i. A.

(Stempel/Unterschrift der Stadt-/Gemeindeverwaltung)