

Sozialhilfe-Fragebogen

Für

Name der Person(en), die Sozialhilfe erhalten soll(en)



Ingelheim am Rhein

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

 Grundsicherung im Alter
und bei Erwerbsminderung

 Hilfe zum Lebensunterhalt

 Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII und zwar in Form von:

(z. B. Hilfe bei Krankheit, Hilfe zur Pflege)

Nähere Begründung des Antrages, Ursache und Notlage:

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 § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur 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).

1. Persönliche Verhältnisse und Zugehörigkeit zu bestimmten Personengruppen

	Hilfsbedürftige Person bzw. Antragsteller(in) 1 bei Grundsicherung (GSI)	Ehegatte / Lebenspartner / Partners der eheähnlichen Gemeinschaft bzw. Antragsteller(in) 2 bei GSI
6	Familienname (ggf. Geburtsname angeben)	
7	Vorname(n)	
8	PLZ, Wohnort	
9	Straße, Haus-Nr. Telefon (freiwillige Angabe)	
10	Pflegeeinrichtung/ Aufnahmedatum	
11	Geburtsdatum	
12	Geburtsort und -kreis	
13	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnerschaft
14	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand <input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige(r)
15	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>
	Bei Ausländern: aufenthaltsrecht- licher Status:	
16	a) Duldung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
17	b) Niederlassungs- erlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig seit
18	c) Aufenthalts- erlaubnis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis
19	Schulabschluss	
20	Berufsausbildung	
21	ausgeübter Beruf/ Tätigkeit	
22	arbeitslos seit wann?	
23	Grund der Nichterwerbstätigkeit	

 Zutreffendes ankreuzen!

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Jüngling
1714
Bestell-Nr. 407 410 1001 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@uejunglingverlag.de

24	<input type="checkbox"/> Vormund				
25	<input type="checkbox"/> Betreuer				
	Name, Anschrift, Tel. (siehe Bestellungsurkunde - Kopie ist beigelegt)				
26	Schwerbehinderten- ausweis/ Bescheid d. Versorgungsamtes	Datum	v.H.GdB	Datum	v.H.GdB
27	Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
28	Kriegsbeschädigter(Kb) Kriegshinterbliebener(Kh)	<input type="checkbox"/> Kb	<input type="checkbox"/> Kh	<input type="checkbox"/> Kb	<input type="checkbox"/> Kh

2. Zum Haushalt gehören - außer den Personen unter 1. - folgende Personen

	2.1	2.2	2.3	2.4
29	Familienname			
30	Vorname(n)			
31	Geburtsdatum			
32	Geburtsort			
33	Pers. Stellung zur hilfsbedürftigen Person			
34	Ausgeübte Tätigkeit			
35	Schul-/Ausbildung			

3. Unterhaltspflichtige außerhalb des Haushalts - soweit nicht unter 1. und 2. erfasst -

3.1 Nur bei Grundsicherung

36	Verfügt eines Ihrer Kinder/ ein Elternteil vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 45 Adressen an)	nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie in Zeile 45 Adressen an)
37	Derzeit ausgeübter und erlernter Beruf Ihrer Kinder/ Eltern (jeweils bei 1 oder 2 eintragen)	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	Erlerner Beruf/ausgeübter Beruf des Angehörigen	
		1 2	1 2	

3.2 Bei allen Hilfen nach SGB XII (einschließlich Grundsicherung, wenn Zeile 36 "X" ja" angekreuzt wurde)

	1	2	1	2
38	Familienname, ggf. Geburts- name der/des unterhalts- pflichtigen Angehörigen			
39	Vorname(n)			
40	Geburtsdatum			
41	Geburtsort			
42	Staatsangehörigkeit			
43	Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in eingetragener Lebenspartnersch.*			
44	Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller			
45	Wohnanschrift: PLZ, Ort, Straße, Nr.			
46	Beruf/ausgeübte Tätigkeit			
47	Arbeitgeber Name, Anschrift			
48	(wenn Renteneempfänger) Art der Rente			
49	Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgeho- benen Lebenspartnerschaft? <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ge- schiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR		<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ge- schiedenen Partners/Partnerin: _____ EUR	

4. Kosten der Unterkunft - Mietbescheinigung ist beigelegt - (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Anlage 2)

Zutreffendes ankreuzen!

50	Gesamtfläche der Wohnung			Küche	m ²
51				Bad	m ²
52				WC	m ²
53				Zimmer	m ²
54				=	m ²
55	Wird der Wohnraum untervermietet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, davon:		m ² .
56	Falls Sie untervermietet haben: Vergütung für Möblierung	vollmöbliert <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		EUR
57		teilmöbliert <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		EUR
58	Von der Gesamtfläche werden ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt:				m ² .
Wie wird die Wohnung beheizt?					
59	<input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Einzelheizung	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Holz/Kohle	<input type="checkbox"/> Fernwärme
			<input type="checkbox"/> Öl	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/>
60	Wann ist der Wohnraum erstmals bezugsfertig geworden?			Jahr	
61	Wurde der überwiegende Teil des Wohnraumes nachträglich unter wesentlichem Bauaufwand ausgebaut oder erweitert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Jahr	
62	Wurde der Wohnraum mit öffentlichen Mitteln gefördert? (sozialer Wohnungsbau)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Ist ein Familienmitglied, das zu Ihrem Haushalt gerechnet hat, innerhalb der letzten 24 Monate verstorben?					
63	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wer?	Familienname, Vorname(n)			Sterbedatum
		Wann?			
Haben Sie den Wohnraum nach dem Tod des Familienmitgliedes gewechselt oder eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen?					
64	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wann?	Einzugsdatum			
65		Name, neue Anschrift, Verwandtschaftsverhältnis			
66		Wen?			
67	Die Wohnungsmiete beträgt ohne Kosten für elektrischen Strom (laut beiliegender Mietbescheinigung)	mtl.			EUR
68	In der Gesamtmiete sind Kosten für die Möblierung enthalten.	vollmöbliert <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		EUR
69		teilmöbliert <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		EUR
70	Wurde die Miete für den Antragsmonat bereits bezahlt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
71	Mietschulden bestehen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit	Datum	EUR
72	Erhalten Sie Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe von	mtl.	EUR
73	bei nein, wurde Wohngeld oder eine vergleichbare Leistung beantragt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am		
Bei Eigenheimbesitzern/Eigentumswohnungen usw. betragen					
74	a) Kosten für Müllabfuhr, Schornsteinfeger, Wasser, Kanal, Grundsteuer, Brandvers. usw. (lt. beil. Nachweise)	mtl.			EUR
75	b) Belastung aus Kapitaldienst und Bewirtschaftung:	Belastung aus Zinsen	mtl.		EUR
76		Belastung aus Tilgung	mtl.		EUR

5. Wirtschaftliche Verhältnisse des Personenkreises nach § 19 SGB XII

5.1 Einkommen – Nachweise sind beigefügt –

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
 © by REPRO-PRINT VERLAG
 56321 Rhens

Jüdling & Partner
 Best.-Nr. 407 410 1001 406
 171 4
 Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 • Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 • service@juendingverlag.de

	Hilfsbedürftige Person/ Antragsteller(in) EUR/monatlich	Ehegatte / Lebenspartner/ Partner der eheähnlichen Gemeinschaft/ EUR/monatlich	Haushaltsangehörige entsprechend 2			
			2.1 EUR	2.2 EUR	2.3 EUR	2.4 EUR
77 Einkünfte aus nichtselbständiger Tätigkeit - Netto -						
78 Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, z.B. Gewerbe, Handel, freie Berufe						
79 Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung						
80 Sachbezüge <input type="checkbox"/> Kost u. Wohnung						
81 <input type="checkbox"/> Deputate						
82 Unterhaltszahlungen (vgl. 6.2) <input type="checkbox"/> Unterhalt						
83 <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistung						
84 Kindergeld/Kinderzulagen						
85 Agentur für Arbeit <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld tägl. wöchentl. monatl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
86 <input type="checkbox"/> Grundsicherung für Arbeitsuchende (ArbGeld II)						
87 <input type="checkbox"/> Sonstige Leistungen der AfA						
88 Leistung der Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Pflegegeld						
89 Leistungen der Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Krankengeld tägl. wöchentl. monatl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
90 <input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld tägl. wöchentl. monatl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
91 Leistungen a. d. ges. Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Landw. Altersruhegeld						
92 <input type="checkbox"/> Rente wegen Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> Witwenrente						
93 <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Witwerrente						
94 <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Übergangsgeld						
95 <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Sonstige Renten						
96 Betriebsrenten						
97 Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz/BVG <input type="checkbox"/> Grundrente						
98 <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen						
99 Lastenausgleich, z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente, Pflegezulage						
100 BAföG						
101 Sonstiges Einkommen (z.B. Waisengeld)						
102 Bemerkungen						

5.2 Das anrechenbare Einkommen wird - unter Berücksichtigung besonderer Belastungen - gesondert ermittelt und berechnet - Anlage 2 -

5.3 Vermögen
Die Erklärung über Vermögen - Anlage 3 - ist in jedem Falle abzugeben.

6. Ansprüche des Personenkreises nach V

Zutreffendes ankreuzen!

Musterschutz gem. Urheberrechtsgesetz
© by REPRO-PRINT VERLAG
56321 Rhens

Jüdling
1714
Bestell-Nr. 407 410 1001 406
Tel. 0 89 / 3 74 36 - 0 - Fax 0 89 / 3 74 36 - 3 44 - service@juendingverlag.de

103	6.1 Versicherungen	Hilfsbedürftige Person/ Antragsteller(in)	Ehegatte/Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft	Haushaltsangehörige entsprechend 2			
				2.1 EUR	2.2 EUR	2.3 EUR	2.4 EUR
104	6.11 Sozialversicherung Kranken-/ Pflegeversicherung Krankenkasse						
105	versichert als						
106	Rentenvers. Träger						
107	Arbeitslosenvers.						
108	Unfallvers. Träger						
109	Betriebsrente/Betrieb						
110	6.12 Private Versicherungen						
111	6.13 Ausl. Renten- Versicherungen						
112	6.2 Unterhalt Unterh. Klage	<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	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
113	Titel/Vertrag						
114	hat vorgelegen am						
115	Rechtsanwalt (Name, Anschrift)						
116	6.3 Verträge z.B. Pflegever- pflichtung, Erbvertrag						
117	6.4 Gesundheitsschäden z.B. durch Unfall, Fremdverschulden						
118	6.5 Sonstige z.B. Beihilfen im öffentlichen Dienst						

7. Aufenthaltsverhältnisse

119	Zugezogen am	von	Grund
120	Datum Grenzübertritt aus dem Ausland		
121	Wurde vorher Sozialhilfe beantragt/bezogen? Wo?		von - bis
122	Wer hat Umzugskostenbeihilfe gezahlt/abgelehnt?		

Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor der Heimaufnahme, bzw. Aufnahme in eine Pflegefamilie

123	vom - bis	in (Zeiten, Orte, Anstalten usw. lückenlos angeben)
124		
125		
126	Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes	Tag der Entlassung
127	Kreditinstitut	
128	IBAN	BIC
	Datum	Name des Kontoinhabers (falls die Leistung nicht auf das Konto der hilfsbedürftigen Person überweisen werden soll)

**Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig.
Das Merkblatt - Anlage 1 - habe(n) ich/wir erhalten.**

129		
	(Unterschrift der hilfsbedürftigen Person und ihres Ehegatten/Lebenspartner/Partner in eheähnl. Gemeinschaft oder ihres gesetzlichen Vertreters)	(Unterschrift des aufnehmenden Beamten/Angestellten)

130	Raum für besondere Vermerke

Zutreffendes ankreuzen!