Stadt Heidelberg Amt für Soziales und Senioren Bergheimer Str. 155 69115 Heidelberg	**Sprechzeiten:** Dienstag, Donnerstag und Freitag 8.00 - 12.00 Uhr und nach Terminvereinbarung	Antragsausgabe (Amt, Datum, Hdz.) Antragseingang (Amt, Datum, Hdz.)

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe / Kriegsopferfürsorge

Bitte beachten Sie: Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben sind notwendig, um prüfen zu können, ob die gesetzlichen Voraussetzungen zur Gewährung der von Ihnen beantragten Leistung vorliegen. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ist § 67a Sozialgesetzbuch X (SGB X). Eine Verweigerung von Angaben kann zur Ablehnung der Leistung führen. Es muss unbedingt zu sämtlichen Ziffern und Buchstaben eine Aussage gemacht werden. Die Antwort kann dabei zum Beispiel auch "keine" oder "nicht zutreffend" lauten.

Ich beantrage/Wir beantragen folgende Hilfe:

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt ☐ Hilfe zur Pflege ☐ Hilfe bei Krankheit

☐ Eingliederungshilfe ☐ Haushaltshilfe ☐ Sonstige Hilfe:

Begründung

☐ nicht ausreichendes Erwerbseinkommen ☐ Rentenantragsteller/in ☐ Rentner/in ☐ Krankheit

☐ Arbeitslosigkeit ☐ mit ☐ ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld/ALG II ☐ Erziehungsurlaub

☐ Alleinerziehende ☐ mit ☐ ohne Einkommen/Unterhalt

☐ getrennt lebend/Scheidung ☐ mit ☐ ohne Einkommen/Unterhalt

☐ Hilfe an Minderjährige ☐ sonstiger Grund:

A. Persönliche Angaben

des/der Hilfesuchenden		☐ Ehegatte (auch wenn verwitwet/ getrennt lebend/geschieden) ☐ Lebensgefährte	
Name, Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum	Name, Geburtsname, Vorname	Geburtsdatum
Geburtsort	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐	Geburtsort	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐
Wohnort, Straße, Hausnummer		Wohnort, Straße, Hausnummer	
IBAN	BIC	IBAN	BIC
Telefon	Gemeinsamer Haushalt ☐ nein ☐ ja	Telefon	Gemeinsamer Haushalt ☐ nein ☐ ja
erlernter Beruf	zuletzt ausgeübte Tätigkeit	erlernter Beruf	zuletzt ausgeübte Tätigkeit
Arbeitgeber oder Rententräger (Name und Anschrift)		Arbeitgeber oder Rententräger (Name und Anschrift)	
Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses (von/bis)		Dauer des letzten Arbeitsverhältnisses (von/bis)	
Gründe für eine etwaige Beendigung		Gründe für eine etwaige Beendigung	
Krankenkasse (Name und Anschrift)		Krankenkasse (Name und Anschrift)	
Besteht Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung? ☐ nein ☐ ja, v.H.		Besteht Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung? ☐ nein ☐ ja, v.H.	
Liegt eine Behinderung vor? ☐ nein ☐ ja	Besteht Pflegebedürftigkeit? ☐ nein ☐ ja	Liegt eine Behinderung vor? ☐ nein ☐ ja	Besteht Pflegebedürftigkeit? ☐ nein ☐ ja

Familienstand des/der Hilfesuchenden

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend seit ☐ geschieden seit

Ehegatte

☐ gefallen ☐ vermisst ☐ verschollen seit

Der/Die Hilfesuchende gehört zum Personenkreis ☐ Heimatvertriebene(r) ☐ Vertriebene ☐

Vertriebenenausweis ☐ A ☐ B ☐ C Nr. ausgestellt am von

B. In meinem/unserem Haushalt leben folgende Personen (ohne die auf Seite 1 bereits genannte Person/ genannten Personen): (Kinder, Eltern, Großeltern und sonstige Personen)

Nr.	Name, Vorname	Verwandtschafts-verhältnis	Geburtsdatum	Familienstand	Beruf
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Für folgende Personen soll ein Mehrbedarf nach § 30 SGB XII gewährt werden (z.B. wegen Erwerbsunfähigkeit, Behinderung, Schwangerschaft):

Nr.	Begründung/Nachweise

C. Unterhaltspflichtige Personen, die nicht im Haushalt wohnen: (z. B. Kinder, Eltern usw.)

Name				
Vorname				
Verwandtschaftsverhältnis				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Wohnort				
Straße				
Beruf				
Arbeitgeber				

D. Wohnverhältnisse:

☐ **Haus-/Wohnungseigentum** ☐ ja ☐ nein

Zins	Tilgung	Sonstige Aufwendungen (Art, Betrag)
€	€	

Heizart	Wohnungsgröße	Anzahl der Räume	davon untervermietet	Einnahmen aus Untervermietung
	qm			€

☐ **Mietwohnung.** Die Miete ist gezahlt bis einschließlich (Monat, Jahr):

Gesamtmiete warm €

darin enthalten:

Heizungskosten	Warmwasser	Wassergeld/Müllabfuhr	Garage/Stellplatz	Kabelanschluss	Sonstige Nebenkosten
€	€	€	€	€	€

Bestehen Mietrückstände? ☐ nein ☐ ja, seit in Höhe von €

Ist das Mietverhältnis gekündigt? ☐ nein ☐ ja, zum

Besteht ein Nutzungsverhältnis? ☐ nein ☐ ja

E. Ich verfüge/Wir verfügen über folgende Einkünfte in Geld oder Geldeswert:

(die entsprechenden Nachweise für die letzten 6 Monate habe ich/haben wir beigefügt)

Art des Einkommens	Hilfesuchende/r	Ehegatte/Lebensgefährte	zu Nr. ☐
nichtselbständige Arbeit	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Weihnachtsgeld/Urlaubsgeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
selbstständige Arbeit	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Kindergeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Krankengeld/Mutterschaftsgeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Arbeitslosengeld/ Arbeitslosengeld II	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Altersruhegeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
BU-/EU-Rente	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Hinterbliebenenrente (Witwen-/Waisenrente)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Unfallrente	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Leistungen für Kindererziehung	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Betriebsrente	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Zusatzversorgung	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Unterhaltshilfe (LAG), davon Pflegezulage	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Pension, Ruhegeld, Witwengeld u.a.	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Entschädigungsrente nach dem LAG	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Grundrente (BVG)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Ausgleichsrente (BVG)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Unterhaltsleistungen	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Unterhaltsvorschuss (UVG)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Wohngeld/Lastenzuschuss	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Miet- und Pachteinnahmen	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Bundes-/Landeserziehungsgeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
BAFöG/Darlehen	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Sonstige Einkünfte (z. B. Zinsen und Dividenden): Art	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein

F. Laufende Ausgaben (Belege sind beigefügt)

Werbungskosten (Fahrtkosten, Aufwendungen für Arbeitsmittel usw.)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Kindergarten/-hort	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Krankenversicherung	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Hausrat-/Haftpflichtversicherung	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Unfallversicherung	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Beiträge zu Berufsverbänden	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Sonstige Ausgaben (Unterhaltszahlungen, Schuldverpflichtungen usw.)	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein

G. Aufenthaltsverhältnisse

Wohnsitz in Heidelberg seit	Der Zuzug erfolgte von (Ort, Anschrift)

Bei früherem Auslandsaufenthalt:

Grenzübertritt (Tag und Ort angeben)	Dauer der Aufenthaltserlaubnis

Früherer Sozialhilfebezug:

☐ Ich habe zu einem früheren Zeitpunkt bereits Sozialhilfe bezogen

Hilfebezug von/bis	Sozialhilfeträger (Name und Anschrift)

☐ Ich habe bisher noch keine Sozialhilfe bezogen

H. Ich verfüge/Wir verfügen über folgendes Vermögen:

(Die entsprechenden Nachweise sind beigefügt)

Art des Vermögens	Hilfesuchende/r	Ehegatte/Lebens-gefährte	zu Nr. ☐
Spar- und Bankguthaben	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Bargeld	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Wertpapiere, Aktien	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Sparvertrag	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Vermögenswirksame Leistungen	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Haus- und Grundbesitz	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Sonstiges Vermögen:	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein	☐ ja, € ☐ nein
Kraftfahrzeug Kennzeichen:	☐ ja ☐ nein aktueller Wert Erstzulassung am	☐ ja ☐ nein aktueller Wert	☐ ja ☐ nein aktueller Wert

Hinweis: Ihre Angaben zur Kfz-Haltereigenschaft können von uns durch Direktzugriff auf den Datenbestand der Zulassungsstelle überprüft werden.

Von mir gemachte Schenkungen in den letzten 10 Jahren — Art und Höhe — ☐ entfällt

I. Sonstige Ansprüche (Die entsprechenden Nachweise sind beigefügt)

Lebensversicherung	bei			derzeitiger Rückkaufswert
Bausparvertrag	bei			angesparter Betrag
Unterhalt	Urteil/Beschluss vom	Vergleich vom	Vereinbarung vom	Verzicht vom
Sonstiges	Art, Betrag			

J. Folgende Haushaltsangehörige verfügen über ein eigenes Girokonto:

(aufzuführen sind nur jene Personen, die ebenfalls Sozialhilfe erhalten sollen)

Name, Vorname	Bank, Kontonummer, Bankleitzahl	Kontostand

Erklärung

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben wahr sind. Alle Einkünfte und Vermögen - auch die der in meinem Haushalt lebenden Personen - habe ich vollständig angegeben. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - "Betrug"). Zahlungen, die ich zu Unrecht erhalten habe, muss ich erstatten.

Aufgrund meiner Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 ff Sozialgesetzbuch I bin ich verpflichtet, dem Sozialhilfeträger alle Tatsachen unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen, die für die Leistungsgewährung erheblich sind. Hierzu gehören vor allem Änderungen in den persönlichen und finanziellen Verhältnissen, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw. Die Annahme einer Arbeit - auch Gelegenheitsarbeit - werde ich bereits vor Aufnahme der Tätigkeit anzeigen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Sozialhilfeträger meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf sich überleitet.

Ort und Datum	Unterschrift des Hilfesuchenden	Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte