

An den
Fachbereich Wirtschaft und Soziales

ANTRAG

AUF GEWÄHRUNG VON

- SOZIALHILFE**
- KRIEGSOPFERFÜRSORGE**

1. Herr/Frau _____ ausgewiesen durch: _____
wohnhaft: _____ Tel.: _____ beantragt

für folgende Personen im Haushalt (Einsatzgemeinschaft § 27 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - SGB XII)

	Name (auch Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum/-ort
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____

	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand	Staatsangehörigkeit	in Deutschland lebend seit	Inhaber eines Vertriebenen-Ausweises oder einer Spätaussiedlerbescheinigung	Aufenthaltsstatus (Rechtsgrundlage (§)?, (un)befristet? Kontingentflüchtling?)
zu 1.	(entfällt)				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
zu 2.						
zu 3.						
zu 4.						
zu 5.						

Zum Haushalt gehören außerdem folgende Personen:

Name (auch Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum	Verwandschafts- verhältnis	Beruf	Einkommen EUR
1.					
2.					
3.					

Ggf. ergänzende Angaben bitte unter Punkt 14 einfügen!

1. Personenstand:

1.1 Verheiratet – Tag der Eheschließung: _____
 Lebenspartnerschaft nach dem Partnerschaftsgesetz seit dem: _____

1.2 Verwitwet (Personalien des verstorbenen Ehegatten)
 Name, Vorname (ggf. Geburtsname): _____
 Geburtsdatum: _____ Todestag: _____

1.3 Geschieden seit: _____

1.4 Getrenntlebend seit: _____

1.5 Besteht eine Betreuung nach dem BGB? nein ja
 Ist eine solche beantragt? nein ja
 Betreuer/in: _____
Name, Vorname Anschrift
 Aufgabenkreis: _____

1.6 Haben Sie eine Vollmacht erteilt?
 nein ja, folgende: _____

1.7 Angaben zum geschiedenen oder getrenntlebenden Ehegatten:

Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1.8 Angaben zum Kindesvater zu (S. 1) Nr. _____

Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1.9 Eltern außerhalb des Haushalts

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Sterbedatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Name, Vorname	Geburtsdatum	ggf. Sterbedatum
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- 7.3 Höhe des Kindergeldes mtl. _____ EUR
- 7.4 Unterhaltsvorschuss beantragt: nein ja bewilligt mtl. _____ EUR
- 7.5 Wohngeld beantragt: nein ja
 Wohngeldnummer: _____
 bewilligt bis: _____ mtl. _____ EUR
- 7.6 Besteht Mitgliedschaft bei einem Rentenversicherungsträger? nein ja, bei (Zusatzrente?)

- 7.7 Wurde Rente/Übergangsgeld/Krankengeld/Leistungen nach dem SGB XI beantragt?
 nein ja Art der Leistung: _____
 wann: _____ wo: _____
 Aktenzeichen: _____
 Bescheid vom _____ bewilligt am _____ mtl. _____ EUR
 ggf. Angabe der Pflegestufe: _____
- 7.8 Bestehen Ansprüche gegenüber der Agentur für Arbeit? nein ja
 Arbeitslos seit dem _____, gemeldet am _____
 Leistungen beantragt am _____, Bescheid vom _____
 Az.: _____, Alg bewilligt ab _____ wöchentl. _____ EUR
- 7.9 Bei welcher Krankenkasse sind die Leistungsberechtigten krankenversichert?
 Antragsteller: _____
 Angehörige: _____
 Bei freiwilliger Versicherung: Beitragshöhe: _____ EUR
 Falls getrenntlebend oder geschieden: Freiwillige Krankenversicherung beantragt?
 nein ja bei _____
- 7.10 Ansprüche nach dem **Bundesversorgungsgesetz (BVG)** und **Sondergesetzen** (i. V. m. dem BVG)
- 7.10.1 Nach dem **BVG**:
- | | nein | ja |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - sind Sie als Leistungsberechtigte/r kriegsbeschädigt – 30 v. H. Minderung der Erwerbstätigkeit oder mehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - haben Sie als Leistungsberechtigte/r kriegsbeschädigte Familienangehörige (Ehegatte, Eltern oder Kinder) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sind Sie als Leistungsberechtigte/r Kriegshinterbliebene/r durch Verlust Angehöriger (Ehegatte, früherer Ehegatte, Eltern/-teil, Kind oder Enkelkind) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 7.10.2 Nach den **Sondergesetzen** i. V. m. dem BVG:
- | | nein | ja |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - sind Sie als Leistungsberechtigte/r wehrdienstbeschädigt oder Hinterbliebene/r einer/s Wehrdienstbeschädigten nach dem Soldatenversorgungsgesetz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sind Sie als Leistungsberechtigte/r zivildienstbeschädigt oder Hinterbliebene/r eines Zivildienstgeschädigten nach dem Zivildienstgesetz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	nein	ja
- sind Sie als Leistungsberechtigte/r politischer Häftling oder als Hinterbliebene/r eines politischen Häftlings nach dem Häftlingshilfegesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind Sie als Leistungsberechtigte/r Beschädigte/r oder Hinterbliebene/r eines Opfers nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sind Sie als Leistungsberechtigte/r impfgeschädigt nach dem Infektionsschutzgesetz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10.3 Wurde ein entsprechender Antrag auf Leistungen beim Landesamt für soziale Dienste gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wenn ja, für: _____		
Höhe des Anspruchs / der Leistung: _____		
zahlende Stelle: _____		
Aktenzeichen: _____		

8. **Ansprüche gegen Sonstige:**

8.1 Bestehen Ansprüche gegenüber dem Finanzamt aus Einkommenssteuerveranlagung?

nein ja

Beantragt am: _____ Steuer-Nr.: _____

Ggf. festgesetzte, aber noch nicht geleistete Zahlung: _____

8.2 Unterhaltsansprüche

8.2.1 Getrenntlebend
Unterhaltsregelung: nein ja, mtl. _____ EUR

8.2.2 Geschieden
Unterhaltsregelung: nein ja, mtl. _____ EUR

8.2.3 Bestehende Rentenansprüche aus früherer Ehe? nein ja, mtl. _____ EUR

8.3 Bestehen Beihilfeansprüche nach den Beihilfevorschriften? nein ja
Ggf. bei welcher Stelle: _____

8.4 Bestehen Ansprüche nach dem Lastenausgleichsgesetz
(z.B. Unterhaltshilfe, Entschädigungsrente)? nein ja, in Höhe von mtl. _____ EUR

8.5 Bestehen Ansprüche auf Schadensersatz?
 nein ja, gegen
Name und Anschrift _____
Höhe _____ EUR

8.6 Bestehen aktuell Erbansprüche?
 nein ja, folgende: _____

8.7 Von welchen sonstigen Einkünften wurde der Lebensunterhalt bisher bestritten?

Art: _____

Letzter Zahltag: _____ Betrag: _____ EUR

9. Vermögen des/der Leistungsberechtigten und der Angehörigen der Einsatzgemeinschaft

- 9.1 Bargeld nein ja, in Höhe von _____ EUR
- 9.2 Girokonto nein ja, in Höhe von _____ EUR
am _____ bei _____
- 9.3 Sparbuch nein ja, a) in Höhe von _____ EUR
am _____ bei _____
- Sparbuch nein ja, b) in Höhe von _____ EUR
am _____ bei _____
- 9.4 Festgeld nein ja, in Höhe von _____ EUR
bei _____
- 9.5 Aktien nein ja, folgende: _____
- 9.6 Pfandbriefe nein ja, folgende: _____
- 9.7 Sonst. Wertpapiere nein ja, folgende: _____
- 9.8 Genossenschafts-
anteile/Mietsicherheit nein ja, _____ EUR
bei _____
- 9.9 GmbH-Anteile nein ja, Wert _____ EUR
Art: _____
- 9.10 Depot nein ja, Nr. _____
bei: _____
- 9.11 Versicherungsverträge nein ja, folgende:
(bitte besonders angeben,
ob Lebens- oder Sterbegeld-
versicherung)
a) _____
b) _____
Bescheinigung über Rück-
kaufswerte sind beigefügt angefordert
- 9.12 Bausparverträge nein ja, folgende:
a) _____
angespart ca.: _____ EUR
b) _____
angespart ca.: _____ EUR
- 9.13 Bestattungs-,
Grabpflegeverträge nein ja, in Höhe von _____ EUR
bei: _____
- 9.14 Sonstige vertragl. Schuld-
verhältnisse oder Rechte nein ja, folgende:
(z. B. aus Anteils-, Leibrenten-
Verkaufsverträgen, Darlehens-
verträgen, Erbverträgen,
Kautionen usw.)
a) _____
b) _____
c) _____

- | | | | | | Alter/Baujahr | Schätzwert | |
|--------|--|--------------------------|------|--------------------------|---------------|---|-------|
| 9.15 | Sachwerte
(z. B. PKW, Motorrad, Wohnwagen, Kunstgegenstände, Schmuckstücke, antike Möbel, Münzen usw.) | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, folgende: | EUR | |
| | | | | | a) _____ | | |
| | | | | | b) _____ | | |
| | | | | | c) _____ | | |
| 9.16 | Grundvermögen (Grundbuchauszug bitte vorlegen; Einnahmen und Lasten sind auf besonderem Blatt zu erläutern) | | | | | | |
| 9.16.1 | Hausgrundstück | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja | | |
| 9.16.2 | Eigentumswohnung | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja | | |
| 9.16.3 | sonstige Grundstücke | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja | | |
| 9.16.4 | Pachtland | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja | | |
| 9.16.5 | Wohnrecht/Nießbrauch | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> entgeltlich <input type="checkbox"/> unentgeltlich | |
| 9.17 | Wurde eine Rückgabe/Rückführung eines in den neuen Bundesländern belegenen Vermögens (Grundstückes) beantragt? | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | nein | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | ja, folgendes _____ | | | | | |
| | bei: | _____ | | | | Az.: | _____ |

10. Wurde in den letzten 10 Jahren Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übertragungs- oder Überlassungsvertrag)?

- nein, ich versichere ausdrücklich, dass weder die Personen der Einsatzgemeinschaft (siehe Seite 1 des Antrages) noch ich Vermögenswerte verschenkt haben.
- ja, folgendes:
- a) _____ am: _____ auf: _____
- b) _____ am: _____ auf: _____

11. Bankverbindung:

Konto-Nr.: _____ bei: _____, BLZ _____

Name des Kontoinhabers: _____

12. Folgende Belege haben vorgelegen:

Personalausweis/Reisepass Nr.: _____

13. Hinweis:

Die Erhebung der Angaben erfolgt aufgrund § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I (SGB I). Danach sind u. a. alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und Beweisurkunden auf Verlangen vorzulegen. Ihre Daten sind entsprechend § 35 SGB I in Verbindung mit §§ 67 ff. SGB X geschützt.

16. Erklärung

Erklärung zur Mitwirkungspflichten

Ich erkläre, dass meine vorstehenden Angaben vollständig sind und in allen Punkten der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sofort und unaufgefordert dem Fachbereich Wirtschaft und Soziales anzuzeigen.

Dazu gehören z. B. Zu- oder Abgänge innerhalb der Hausgemeinschaft, auch solche vorübergehender Art, z. B. Krankenhausaufenthalt, und alle Veränderungen der Wohnverhältnisse oder in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen, auch der mit mir im Haushalt lebenden Personen. Unter dem Begriff des Einkommens sind dabei alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert zu verstehen ohne Rücksicht auf ihre Herkunft und die Steuerpflicht, wie z.B. Bezug von Krankengeld, Rente, Erstattungen vom Finanzamt, Erstattung von Heizkosten- bzw. Betriebskostenguthaben, Wohngeld, Leistungen nach dem Gesetz über Lastenausgleich (LAG) Aufnahme einer Beschäftigung gleich welcher Art, auch wenn der Verdienst nicht der Steuerpflicht unterliegt (!).

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 bzw. 66 SGB I Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil –) bin ich unterrichtet worden.

Mir ist bewusst, dass ich mich durch unterlassene, unvollständige oder falsche Angaben des Betrugers oder Betrugsversuches schuldig machen kann (§ 263 Strafgesetzbuch). Ich bin darüber belehrt worden, dass der Fachbereich Wirtschaft und Soziales in diesem Fall die Frage der Strafverfolgung prüft und möglicherweise Strafanzeige erstatten wird.

Hinweis zum Kostenersatz

Von der Kostenersatzpflicht nach § 103 SGB XII (Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten) und § 102 SGB XII (Kostenersatz durch Erben aus dem Nachlass) bin ich ebenfalls in Kenntnis gesetzt worden.

Hinweis zum Übergang von Ansprüchen

Ferner ist mir erklärt worden, dass der Fachbereich Wirtschaft und Soziales berechtigt und verpflichtet ist, meine Ansprüche, die gegenüber anderen Leistungsträgern oder sonstigen Dritten bestehen, auf sich überzuleiten bzw. geltend zu machen. Das bezieht sich ggf. auch auf Unterhaltsansprüche.

Hinweis zu Ansparungen aus dem Regelsatz

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich bei der Ausgabenplanung zu berücksichtigen habe, dass aus den Regelpauschalbeträgen Ansparungen für einmalige Bedarfe vorzunehmen sind.

Hinweis zum Pfändungsschutzkonto

Mir ist abschließend erklärt worden, dass ich mein Girokonto auf Antrag bei der Bank in ein Pfändungsschutzkonto umwandeln lassen kann (§ 850k ZPO). Ich bin darüber informiert worden, dass der pfändungsfreie Betrag durch eine Bescheinigung den persönlichen Verhältnissen angepasst und entsprechend erhöht werden kann. Diese Bescheinigung erhalte ich bei einer Schuldnerberatungsstelle, beim Arbeitgeber, beim Sozialleistungsträger oder der Familienkasse.

Mir ist bewusst, dass eine weitere Zahlung der Sozialhilfe für denselben Zweck nicht erfolgt.

Merkblatt für Vergünstigungen

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass in der Hansestadt Lübeck geltende Vergünstigungen in einem Informationsblatt zusammengefasst sind. Das Informationsblatt kann im Bereich Soziale Sicherung und bei den bekannten Beratungsstellen eingesehen werden.

Erklärung zum Aktenversand

Im Falle der Kostenerstattung zwischen Sozialhilfeträgern bin ich mit einer Aktenübersendung einverstanden.

Ein gesonderter Ausdruck dieser Erklärung

wurde mir heute ausgehändigt.

