

An den  
 Fachbereich Wirtschaft und Soziales  
 Bereich Soziale Sicherung  
 Kronsforder Allee 2-6  
 23560 Lübeck

## ANTRAG

### AUF GEWÄHRUNG VON SOZIALHILFE

1. Für Herrn/Frau \_\_\_\_\_ ausgewiesen durch: \_\_\_\_\_  
 wohnhaft: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_  
 wird folgende Leistung beantragt: \_\_\_\_\_

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

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

	Verwandtschafts- verhältnis	Familien- stand	Staatsange- hörigkeit	in Deutschland lebend seit	Inhaber eines Vertriebenen- Ausweises oder einer Spätaus- siedlerbe- scheinigung	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 |
|-----------------------------|--------------|--------------|
| Genauere Anschrift          | Krankenkasse | Arbeitgeber  |
- 1.8 Angaben zum Kindesvater zu (S. 1) Nr. \_\_\_\_\_
- | Name               | Vorname      | Geburtsdatum |
|--------------------|--------------|--------------|
| Genauere Anschrift | Krankenkasse | Arbeitgeber  |

## 1.9

Angehörige der/s Antragsteller:in	Geburtsjahr (Sterbejahr?)	Abgeschlossene Berufsausbildung bzw. Studium	Derzeit ausgeübter Beruf
Mutter			
Vater			
Kind 1			
Kind 2			
Kind 3			
Weitere Kinder			

## 2. Wohnverhältnisse

- 2.1  Hauptmieter seit \_\_\_\_\_  Untermieter seit \_\_\_\_\_  
 Eigentümer seit \_\_\_\_\_  Erbbauberechtigter seit \_\_\_\_\_

2.2 Name und Anschrift des Vermieters:

---

- 2.3 Mtl. Miete (kalt): EUR \_\_\_\_\_ an: \_\_\_\_\_  
 Heizung: EUR \_\_\_\_\_ an: \_\_\_\_\_  
 sonstige Nebenkosten: EUR \_\_\_\_\_ an: \_\_\_\_\_

2.4 Warmwasserversorgung über  Heizungsanlage  Strom  Gas

2.5 Größe der Wohnung: Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_ Wohnfläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

- 2.6 Sind Räume leer/möbliert untervermietet?  nein  
 ja: Höhe der Mieteinnahme mtl. EUR

2.7 Besteht ein Wohnrecht?  ja  nein

## 3. Laufende Kosten (außer Miete)

3.1 Von dem Einkommen der vorstehend genannten Personen werden monatlich gezahlt für

a) Fahrkosten

b) Beiträge zu Berufs-  
organisationen

a) Fahrkosten

b) Beiträge zu ...

zu lfd. Nr. \_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ zu lfd. Nr. \_\_\_ EUR \_\_\_\_\_ EUR \_\_\_\_\_

3.1 Werden vom Einkommen Abzweigungen/Pfändungen vorgenommen?

nein  ja Grund: \_\_\_\_\_ Höhe: \_\_\_\_\_ EUR

3.3 **Versicherungen** mtl. Betrag **Vers.-Gesellschaft** **Vers.-Nr.** **Vers.-Summe** **Fälligkeit**

3.3.1 Haftpflicht EUR \_\_\_\_\_

3.3.2 Hausrat EUR \_\_\_\_\_

3.3.3 Sterbegeld EUR \_\_\_\_\_

3.3.4 Berufsunfähigkeitsvers. EUR \_\_\_\_\_

3.3.4 Lebensvers. EUR \_\_\_\_\_

3.3.5 Rechtsschutzvers. EUR \_\_\_\_\_

3.3.6 geförderte Altersvorsorgebeitr. EUR \_\_\_\_\_

3.4 Sonstige Kosten (mtl.): Grund und Betrag: \_\_\_\_\_

---

## 3.5 Besondere, personenbezogene Belastungen:

- kostenaufwendige Ernährung, Attest                       nein                       ja  
 Schwangerschaft, ärztl. Bescheinigung                       nein                       ja, \_\_\_\_\_ Monat  
 Erwerbsunfähigkeit, festgestellt                       nein                       ja  
    Bestätigung                       liegt bei                       wird nachgereicht  
 Sonstiges, hier: \_\_\_\_\_

4 **Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden** (bei Kindern auch des Haushaltsvorstandes)

4.1 Seit wann in Lübeck aufenthältlich? \_\_\_\_\_ ständig/vorübergehend

4.1 Aus welchem Grunde zugezogen?  
\_\_\_\_\_

4.2.1 Letzte Anschrift: \_\_\_\_\_

4.3 Wurde am letzten Aufenthaltsort Sozialhilfe bezogen?     nein                       ja4.3.1 Zeitraum: \_\_\_\_\_ Art der Leistung: \_\_\_\_\_  
durch: \_\_\_\_\_4.3.2 Wurde im letzten ¼ Jahr eine Eingliederungshilfe (EGH)-Maßnahme in Anspruch genommen?  
 nein                       ja

4.4 Aufenthalt in Heimen, Krankenhäusern und dergl. \_\_\_\_\_

4.5 Bei Übertritt aus dem Ausland (vor dem erstmaligen Sozialhilfebezug):

4.5.1 Tag und Ort des Grenzübertritts: \_\_\_\_\_

4.5.2 Letzte Wohnung im Ausland: \_\_\_\_\_

4.5.3 Auslandsaufenthalt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

5 **Schwerbehindertenausweis/Bescheid des Landesamtes für Soziale Dienste** liegt vor für: \_\_\_\_\_

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_ Merkzeichen: \_\_\_\_\_

 ist/wird beantragt für: \_\_\_\_\_6 **Einkünfte der auf Seite 1 aufgeführten sich im Haushalt befindlichen Personen**

zuletzt ausgeübter Beruf

Einkünfte - Art, Zahlstelle, Akten-/Rentenzeichen;  
(hier sind auch Unterhaltsleistungen aufzuführen)

EUR

zu 1.  
\_\_\_\_\_zu 2.  
\_\_\_\_\_zu 3.  
\_\_\_\_\_zu 4.  
\_\_\_\_\_zu 5.  
\_\_\_\_\_zu 6.  
\_\_\_\_\_7 **Ansprüche gegenüber Sozialleistungsträgern**7.1 Kindergeld beantragt:     nein                       ja: Kindergeldnummer: \_\_\_\_\_7.2 Für welche Kinder bestehen Ansprüche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

**Pflegegrad:** \_\_\_\_\_

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

- haben Sie als Leistungsberechtigte/r kriegsbeschädigte Familienangehörige (Ehegatte, Eltern oder Kinder)

- sind Sie als Leistungsberechtigte/r Kriegshinterbliebene/r durch Verlust Angehöriger (Ehegatte, früherer Ehegatte, Eltern/-teil, Kind oder Enkelkind)

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**

- sind Sie als Leistungsberechtigte/r zivildienstbeschädigt oder Hinterbliebene/r eines Zivildienstgeschädigten nach dem **Zivildienstgesetz**

	nein	ja
- sind Sie als Leistungsberechtigte/r politischer Häftling oder als Hinterbliebene/r eines politischen Häftlings nach dem <b>Häftlingshilfegesetz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sind Sie als Leistungsberechtigte/r Beschädigte/r oder Hinterbliebene/r eines Opfers nach dem <b>Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sind Sie als Leistungsberechtigte/r impfgeschädigt nach dem <b>Infektionsschutzgesetz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.10.3 Wurde ein entsprechender Antrag auf Leistungen beim <b>Landesamt für soziale Dienste</b> 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

Getrenntlebend seit \_\_\_\_\_  
Unterhaltsregelung  nein  ja, mtl. \_\_\_\_\_ EUR

Geschieden seit \_\_\_\_\_  
Unterhaltsregelung  nein  ja, mtl. \_\_\_\_\_ EUR

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**

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

- |   |  | Alter/Baujahr                        | Schätzwert                             |
|---|--|--------------------------------------|--|
| 9.17 Sachwerte  | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: |                                      | EUR                                    |
| (z. B. PKW, Motorrad, Wohnwagen, Kunstgegenstände, Schmuckstücke, antike Möbel, Münzen usw.)                        |  |                                      | a) _____<br>b) _____<br>c) _____       |
| 9.18 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:**

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

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.





