

Der Kreisausschuss des
Main-Kinzig-Kreises
Kreissozialamt

Antrag eingegangen am
(Eingangsstempel)

Antrag registriert
(Namenszeichen)

Antrag auf Weitergewährung von Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII

Antragsteller/in

Name, Vorname		Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort):	
E-Mail-Adresse:		Telefon:	Handy:
Persönliche Verhältnisse:	Hilfebedürftige/r	Ehepartner/in – Lebensgefährte/in	
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname/n (Rufname unterstreichen)			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Geburtsdatum			
Geburtsort / Kreis / Land			
Familienstand	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft seit: _____	<input type="checkbox"/> led. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetr. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Lebensgemeinschaft seit: _____	
Staatsangehörigkeit <small>(bei ausländischen Staatsangehörigen aufenthaltsrechtlichen Status nachweisen)</small>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____	
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit			
Bankverbindung <small>(sollten Sie über keine Bankverbindung verfügen, richten Sie bitte ein Konto auf Guthabensbasis ein)</small>	Geldinstitut:	BLZ:	Konto-Nr.:
Schutz vor Kontenpfändung <small>(Pfändungsschutz für die Dauer von 7 Tagen seit Gutschrift der Überweisung)</small>	Zum Schutz vor Kontenpfändung bitte ich darum bei der Überweisung im Verwendungszweck den Vermerk „unpfändbar § 55 SGB I“ anzugeben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sind Sie erwerbsfähig? <small>(betrifft nur gesundheitliche Einschränkungen - falls eingeschränkt oder nein, Nachweise und Begründung beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	
Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer? <small>(Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Verfügen Sie über einen Schwerbehinderten-Ausweis? <small>(Nachweis beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %	
Angaben zu weiteren Personen im Haushalt <small>(leben weitere Personen mit im Haushalt sind diese auf einem gesonderten Blatt aufzuführen)</small>			
Name, ggf. Geburtsname			
Vorname/n (Rufname unterstreichen)			
Geschlecht		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Geburtsdatum			
Geburtsort / Kreis / Land			
Verwandtschaftsgrad zur / zum Hilfesuchenden (bei Kindern Angabe ob ehelich oder nicht ehelich)		<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich	
Staatsangehörigkeit <small>(bei ausländischen Staatsangehörigen aufenthaltsrechtlichen Status nachweisen)</small>		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit			
Sind Sie erwerbsfähig? <small>(Angaben ab Vollendung des 15. Lebensjahres; betrifft nur gesundheitliche Einschränkungen - falls eingeschränkt oder nein, bitte Nachweise und Begründung beifügen)</small>		<input type="checkbox"/> ja (kann vollschichtig arbeiten) <input type="checkbox"/> eingeschränkt (kann aber mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten) <input type="checkbox"/> nein (kann nicht arbeiten)	
Ist eine Schwerbehinderung festgestellt? <small>(Nachweis beifügen)</small>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, %	

Druck-Nr. 306 / Weitergewährungsantrag SGB XII / Stand: 01.10.2011

Angaben bei Mietverhältnissen

Art des Mietverhältnisses <small>(bei Untervermietung Nachweis über das Einverständnis des Hauseigentümers beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> Hauptmieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Mitbewohner
Vermieter (Name, Straße, Haus-Nr, PLZ, Ort, Bankverbindung)	
Ist der Vermieter Angehöriger oder Verwandter? (ggf. Angabe des Verwandtschaftsverhältnisses)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
Wohnung (Mietvertrag beifügen)	_____ Zimmer _____ Küche _____ Bad Gesamt _____ qm Baujahr: _____
Höhe der Miete (Nachweise beifügen)	Grundmiete: _____ € Umlagen: _____ € Heizung: _____ €
Ist ein Teil der Wohnung an Dritte untervermietet? (Nachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl der Zimmer: _____ qm: _____ Mietpreis: _____ €

Wohneigentum Nein Ja, weitere Angaben:

Größe des Eigenheimes <small>(Grundbuchauszug beifügen)</small>	Grundstücksfläche _____ qm Wohnfläche _____ qm Anzahl der Räume: ____
Art des Eigenheimes	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> _____
Monatliche Belastungen <small>(Nachweise beifügen, wie z. B. Kauf- oder Übergabevertrag, Jahreskontoauszüge bestehender Darlehen, Unterlagen über sämtliche Hauslasten))</small>	Schuldzinsen: _____ € Tilgung: _____ € sonstige Hauslasten: _____ € Höhe der derzeitigen Restschuld: _____ € Verkehrswert des Grundvermögens: _____ €
Mieteinnahmen <small>(Nachweise beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____ € (Grundmiete ohne Betriebskosten)

Angaben zu den Heizkosten

(nur auszufüllen wenn Ihnen einmalige Kosten für die Anschaffung von Brennmaterial entstehen)

Art des Brennstoffs	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> feste Brennstoffe und zwar _____ (z. B. Holz, Briketts)
----------------------------	---

Ansprüche gegen Dritte

(z. B. Schadensersatzansprüche gegen einen Dritten, ein Versicherungsunternehmen oder eine Berufsgenossenschaft, Beihilfeansprüche nach den Beihilfavorschriften für Beamte, sonstige Ansprüche gegen eine private Unfallversicherung, Sterbegeldversicherung, Altenteilsrecht)

Bestehen Ansprüche gegenüber Dritten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____
---	--

Rechte aus Verträgen / Schenkungen

Übergabevertrag / sonstige Verträge <small>(Vertrag beifügen)</small>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einsitzrecht <input type="checkbox"/> Recht auf Wartung und Pflege <input type="checkbox"/> Verpflegungsrechte <input type="checkbox"/> Niebrauchrecht <input type="checkbox"/> Barleistung
---	--

Einkommensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

(hierzu zählen sämtliche Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Arbeitseinkünfte, Leistungen der Agentur für Arbeit, Rente, Unterhalt, Unterhaltsvorschussleistungen, Kindergeld, Kinderzuschlag)

Einkunftsart	Hilfebedürftige/r:	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in:		
Erwerbseinkünfte Arbeitseinkommen (netto) Fahrtkosten zur Arbeitsstätte einfache Entfernung bei Nutzung KFZ Preis Monatsfahrkarte ÖPNV Beitrag zu Berufsverbänden	<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 _____ _____ _____
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Anlageblatt „Selbständigkeit“ ausfüllen)
Arbeitslosengeld I Betrag (täglich) Kunden-Nummer	<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 _____ _____
Kindergeld / Kinderzuschlag Betrag Kindergeldnummer	<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 _____ _____
Leistungen der Rententräger Leistungsart Betrag Versichertennummer	<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 _____ _____ _____
Unterhalt Betrag Unterhaltspflichtige/r	<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 _____ _____
Unterhaltsvorschuss Betrag	<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 _____ _____
Leistungen der Krankenkasse Leistungsart Betrag (werk-/ kalendertäglich) Versichertennummer	<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 _____ _____ _____
Sonstige Einkünfte (z. B. Wohngeld, Elterngeld) Einkunftsart Betrag	<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 _____ _____
Sonstige vom Einkommen absetzbare Beträge (werden nur anerkannt, wenn sie nach Grund und Höhe angemessen sind)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Ich / Wir habe/n in den letzten 2 Jahren Arbeitslosengeld I bezogen nein ja (bitte Fragen beantworten)
(wichtig für die Gewährung eines Zuschlages zum Arbeitslosengeld II):

Der Bezug hat geendet zum				
Höhe des Arbeitslosengeldes				
Wurde eine Sperrzeit verhängt	<input type="checkbox"/> vom ____ - ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen	<input type="checkbox"/> vom ____ - ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen	<input type="checkbox"/> vom ____ - ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen	<input type="checkbox"/> vom ____ - ____ <input type="checkbox"/> ab ____ Anspruch erloschen
Haben Sie zu diesem Zeitpunkt Wohngeld bezogen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mtl. _____

Ich / Wir habe/n keine folgende Einkünfte beantragt:

Beantragte Leistung (Rente, Arbeitslosengeld I, Krankengeld, etc.)				
Antrag gestellt am:				
Zahlungspflichtiger (Rententräger, Agentur für Arbeit etc.)				

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen

Vermögensverhältnisse der Bedarfsgemeinschaft

Person:	Hilfebedürftige/r:	Ehepartner/in - Lebensgefährte/in:	Sonstiger Angehöriger:	Sonstiger Angehöriger:
Girokonto (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<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
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bargeld (auch Kleinbeträge)	<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 _____ €
Sparguthaben (Auskunftsvollmacht beifügen)**	<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
Bank (Bezeichnung)	_____	_____	_____	_____
Bankleitzahl	_____	_____	_____	_____
Kontonummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiger Kontostand	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstiges Barvermögen (z. B. Wertpapiere, Aktien, Schatzbriefe, Hypothekenbriefe, Sparverträge)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bei _____ _____ €
Lebensversicherung/en /Rentenversicherung/en (bitte Vertrag/Police beifügen)	<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
Versicherungsunternehmen	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben (aktuelle Rückkaufwertbescheinigung inkl. Überschussbeteiligung beifügen)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Bausparvertrag (letzten Jahreskontoauszug beifügen)	<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
Bausparkasse	_____	_____	_____	_____
Vertragsnummer	_____	_____	_____	_____
derzeitiges Guthaben	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Grundeigentum (soweit nicht selbst bewohnt)	<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
Art	_____	_____	_____	_____
Größe (Wohn- und Grundfläche)	_____	_____	_____	_____
Lage (Ort/Flur/Flurstück)	_____	_____	_____	_____
Verkehrswert	_____	_____	_____	_____
Sonstiges Vermögen Angabe der Art und des Wertes	<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 _____ _____ €
Kraftfahrzeug/e (Kfz-Schein beifügen)	<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
Hersteller	_____	_____	_____	_____
Typ	_____	_____	_____	_____
Erstzulassung	_____	_____	_____	_____
Amtl. Kennzeichen	_____	_____	_____	_____
Fällige Erbschafts- ansprüche (Art und Wert des Nachlasses)	<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 _____ €
Haben Sie innerhalb der letzten 10 Jahre Schenkungen / Verkäufe an Dritte vorgenommen? (Nachweise beifügen)	<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, _____

Zu allen Angaben auf dieser Seite sind unbedingt Nachweise beizufügen

**Sofern über die Guthabenstände innerhalb der letzten 3 Monate kein Nachweis geführt werden kann, sind die Bankvollmachten vorzulegen.

Begründung des Antrages / Weitere Erläuterungen:

Erklärung des / der Hilfebedürftigen oder des / der gesetzlichen Vertreter/s/in des / der Hilfebedürftigen

Ich / Wir versichere/n, dass die umseitigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind – insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel – unverzüglich und unaufgefordert dem Kreissozialamt mitzuteilen.

Komme ich/wir meiner/unserer Mitwirkungspflicht nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I).

Mir/Uns ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges erfolgt. Auch der Versuch ist strafbar und wird verfolgt.

Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer automatisierten Datenverarbeitung gespeichert und die Angaben zur Kfz-Halterschaft überprüft werden. Ich/Wir bin/sind mit der Weitergabe persönlicher Daten zur Prüfung eines ggf. alternativ bestehenden Wohngeldanspruchs an die Wohngeldstelle bzw. Kinderzuschlages an die Familienkasse der Agentur für Arbeit einverstanden.

Folgende Zusatzblätter habe ich dem Antrag beigelegt:

Zusatzblatt „Selbständigkeit“

Unterschrift/en:

<p style="text-align: center;">_____ (Ort, Datum)</p> <p style="text-align: center;">_____ (Unterschrift Antragsteller/in)</p>	<p style="text-align: center;">_____ (Ort, Datum)</p> <p style="text-align: center;">_____ (Unterschrift/en volljähriger Angehöriger der Bedarfsgemeinschaft)</p>
--	---

Ergänzende Angaben der antragsentgegennehmenden Stelle:

<p>Der/Die Antragstellerin sind polizeilich, wie im Antrag angegeben, gemeldet:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja, mit Erstwohnsitz</p> <p><input type="checkbox"/> ja, mit Zweitwohnsitz, Erstwohnsitz ist</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>Weitere Informationen:</p>
<p>Ort/Datum</p>	<p>Unterschrift</p>	