Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt	3. Kapitel SGB XII	Eingangsvermerke
☐ Grundsicherung	4. Kapitel SGB XII	
☐ Krankenhilfe	5. Kapitel SGB XII	
☐ Eingliederungshilfe	6. Kapitel SGB XII	Eingangsdatum
☐ Hilfe zur Pflege	7. Kapitel SGB XII	Aktenzeichen
☐ Sonstiges		

Begründung

BUS

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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkungspflicht in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Persönliche Verhältnisse des Antragstellers / der Antragstellerin

	Hilfesuchende(r) Person 1	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) (Person 2)
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Staatsangehörigkeit(en)		
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebens-partnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebens-partnerschaft
Eheschließung	am	am
Heiratsort		
geschieden	am	am
Amtsgericht		
wurde eine Unterhaltsregelung vereinbart?	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
Wenn ja, welche?		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon		

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

	Hilfesuchende(r) Person 1	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in) (Person 2)
Ausweispapiere	Bezeichnung (z. B. Reisepass) Nummer Ausstellungstag Ausstellungsbehörde	Bezeichnung (z. B. Reisepass) Nummer Ausstellungstag Ausstellungsbehörde
Vertriebenenausweis	☐ A ☐ B ☐ C Ausstellungstag Ausstellungsbehörde	☐ A ☐ B ☐ C Ausstellungstag Ausstellungsbehörde
Beschäftigung		
derzeitige Beschäftigung		
Arbeitgeber derzeit		
Erwerbstätigkeiten im Ausland	von bis von bis von bis	von bis von bis von bis
bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit		
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberechtigung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
d) Aufenthaltsbefugnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
e) Aufenthaltsbewilligung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	☐ nein ☐ ja Datum der Verpflichtungserklärung	☐ nein ☐ ja Datum der Verpflichtungserklärung

Weitere Personen im eigenen Haushalt		
	1	**2**
Name (Geburtsname)		
Vorname(n)		
Geburtsdatum		
Geburtsort / Kreis / Land		
Staatsangehörigkeit(en)		

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

	1	2
Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebens-partnerschaft	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ Lebens-partnerschaft
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
bei Kindern: ehelich / nicht ehelich		
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon)		
Ausweispapiere	Bezeichnung (z. B. Reisepass)	Bezeichnung (z. B. Reisepass)
	Nummer	Nummer
	Ausstellungstag	Ausstellungstag
	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsbehörde
Vertriebenenausweis	☐ A ☐ B ☐ C	☐ A ☐ B ☐ C
	Ausstellungstag	Ausstellungstag
	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsbehörde
Erlernter Beruf		
a) höchster Berufsbildungsabschluss		
b) derzeitige Beschäftigung		
Arbeitgeber derzeit		
Bei gemeldeten Arbeitslosen Monat und Jahr der Arbeitslosigkeit	Monat / Jahr	Monat / Jahr
bei anderen Nichterwerbstätigen Grund der Nichterwerbstätigkeit		
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. Werkstatt für Behinderte, Tagesstätte)		
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status		
a) Duldung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
b) Aufenthaltsberechtigung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
c) Aufenthaltserlaubnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
d) Aufenthaltsbefugnis	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis
e) Aufenthaltsbewilligung	☐ nein ☐ ja, gültig bis	☐ nein ☐ ja, gültig bis

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

	1	2
Bargeld	EUR	EUR
Spar- und Bankguthaben	EUR	EUR
Haus- und Grundbesitz	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja
sonstige Vermögenswerte, und zwar		
Höhe des Nettoeinkommens	EUR	EUR
Sonstiges	EUR	EUR

Unterhaltspflichtige innerhalb und außerhalb des Haushaltes (Eltern, Kinder)

Verwandte in gerader Linie (§§ 1601 ff BGB)

Mutter zu Person 1 (Hilfesuchende/r)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Vater zu Person 1 (Hilfesuchende/r)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Mutter zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Vater zu Person 2 (Ehegatte/in / Lebenspartner/in)	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Kinder

Kind 1	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Kind 2	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Kind 3	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Kind 4	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
Beruf	
Arbeitgeber	
Art des Einkommens	
Einkommen über 100.000 EUR brutto / Jahr	☐ nein ☐ ja

Getrennt lebender Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
Verheiratet seit	
getrennt lebend seit	
Höhe des Unterhalts	EUR
Unterhaltstitel	
Bitte, soweit vorhanden, Unterhaltstitel in Kopie beilegen	

Geschiedener Ehegatte (§§ 1361 ff BGB)

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	
Anschrift	
geschieden seit	
Höhe des Unterhalts	EUR
Unterhaltstitel	
Unterhaltsverzicht	☐ nein ☐ ja Wenn ja, Verzichtsnachweis vorlegen!
Bitte, soweit vorhanden, Scheidungsurteil und Unterhaltstitel in Kopie beilegen	

Falls der/die Hilfesuchende ein nichteheliches Kind ist oder unter den Angehörigen ein nichteheliches Kind aufgeführt ist

Name des Kindes	
Name und Anschrift des Vaters	
Name und Anschrift des Betreuers	
Zuständiges Gericht	
Regelunterhalt pro Monat	EUR
Datum und Aktenzeichen des Vollstreckungstitels	
tatsächliche geleistete Zahlungen	EUR

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Arbeitsverhältnisse in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung

Hilfesuchender / Hilfesuchende		
Art der Tätigkeit		
Dauer	von – bis	von – bis
Arbeitgeber		
Beendigungsgründe		
zuständige Krankenkasse		

Ehegatte / Lebenspartner(in)		
Art der Tätigkeit		
Dauer	von – bis	von – bis
Arbeitgeber		
Beendigungsgründe		
zuständige Krankenkasse		

Notwendige Ausgaben zur Erzielung des Arbeitseinkommens (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

einfache Wegstrecke vom Wohnort zur Arbeitsstelle		km
Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln		EUR
sonstige Aufwendungen		EUR
arbeitslos	☐ nein ☐ ja	Stammnummer
wurde beim Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder andere Leistungen beantragt?	☐ nein ☐ ja	
letzte Arbeitslosenmeldung am	Datum	*(Bestätigung vom Arbeitsamt)*
Ist bereits eine Arbeitsstelle in Aussicht?	☐ nein ☐ ja	
Wenn ja, bei welcher Firma?		

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Monatliches Nettoeinkommen des/der Hilfesuchenden und seiner/ihrer Familienangehörigen
Nachweise sind beizufügen (§§ 82 ff SGB XII)

(Bitte die inländischen und die ausländischen Einkünfte angeben)

Art des monatlichen Einkommens	**Hilfe-suchender (Person 1)** EUR	**Ehegatte / Lebenspartner (Person 2)** EUR	Sonstige Haushaltsangehörige	
			1 EUR	**2** EUR
Arbeitnehmertätigkeit				
Gewerbe				
Kindergeld				
Krankengeld				
Mutterschaftsgeld				
Land- und Forstwirtschaft				
Wert des Austrages				
landwirtschaftliches Altersgeld				
Lastenausgleich / Unterhaltshilfe				
Miet- und Pachteinnahmen				
Ehegattenunterhalt				
Unterhaltszahlungen				
Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt				
Altersruhegeld / Hinterbliebenenrente				
Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente				
Knappschaftsrente				
Pension				
Unfallrente				
Österreichische Rente				
Schweizer Rente				
sonstige ausländische Renten				
Waisenrente				
Halbwaisenrente				
häusliches Pflegegeld				
Arbeitslosengeld				
Elterngeld				
Betreuungsgeld				
Unterhaltsgeld				
Übergangsgeld				
Berufsausbildungsbeihilfe				
Renten nach dem BVG				
Entschädigungsrente				
Betriebsrente				
Kapitalertrag / Zinsen				
USG-Leistungen				
BAföG				
Ziv. Blinden-Pflegegeld				

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Sonstige Verhältnisse des Hilfesuchenden

Wann, woher und aus welchem Grunde hier zugezogen?	
Tag und Ort des Grenzübertrittes aus dem Ausland	
In Deutschland lebend seit Geburt?	☐ ja ☐ nein

Bei Heim- oder Anstaltsunterbringung oder -entlassung (§§ 106 ff SGB XII)

bei Aufnahme in ein Heim oder in eine Anstalt Wo waren Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor Anstaltsaufnahme?	
bei Übertritt von einem Heim oder einer Anstalt in ein anderes Heim usw. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in ein Heim / eine Anstalt?	
Wer war bisher Kostenträger?	
Bezeichnung und Ort des Heims / der Anstalt	
bei Entlassung aus einem Heim oder einer Anstalt: Wo und bis wann war der Hilfesuchende zuletzt in einer Anstalt?	
Aufenthaltsorte seit der Entlassung	

Bei Kindern, welche in Krankenhäusern geboren wurden

Name und Anschrift des Krankenhauses	
Aufenthalt der Mutter in den letzten 2 Monaten vor der Geburt des Kindes	
Wo hat sich das Kind seit der Entlassung aufgehalten? (genaue Anschrift und Zeiten!)	

Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

☐ **Mieter** ☐ **Untermieter**

Sind Sie Eigentümer eines Einfamilienhauses?	☐ ja ☐ nein
Sind Sie Eigentümer einer Eigentumswohnung?	☐ ja ☐ nein
Sind Sie Eigentümer eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses?	☐ ja ☐ nein

Mietvertrag wurde abgeschlossen (Bitte Mietvertrag beilegen!)

Vermieter
Name, Vorname
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)
Mieter
Name, Vorname
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

besteht eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft (§ 20 SGB XII) mit den im Haushalt lebenden Personen?		☐ ja ☐ nein	
Falls ja, mit wem?			
Belastung / Kaltmiete	EUR	Anzahl der Räume	
Nebenkosten	EUR	Zentralheizung	☐ ja ☐ nein
Heizung	EUR	Stromheizung	☐ ja ☐ nein
Sonstiges	EUR	Öl- / Kohle- / Holzofenheizung	☐ ja ☐ nein
Größe der Wohnung	m²	Wann wurde die Wohnung bezugsfertig?	Baujahr
Bad oder Dusche	☐ ja ☐ nein	Wurde die Miete im Antragsmonat bereits bezahlt?	☐ ja ☐ nein
Erhalten Sie Wohngeld oder Lastenzuschuss nach dem Wohngeldgesetz?		☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, ☐ Wohngeld ☐ Lastenzuschuss		monatlich EUR	
Wurde von Ihnen Wohngeld oder Lastenzuschuss beantragt?		☐ ja ☐ nein	

BUS

Kranken- und Pflegeversicherung (§ 32 SGB XII und § 264 SGB V)

Name und Anschrift der Krankenkasse / Pflegekasse	Beitrag monatlich EUR	
	☐ Pflichtmitglied	☐ freiwilliges Mitglied
	☐ Rentenantragsteller	☐ Rentner
	☐ beitragsfrei	☐ familienversichert

Sonstiges

Beamtenrechtliche oder vergleichbare Ansprüche?	☐ ja ☐ nein	
Werden Beiträge zur Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	☐ ja ☐ nein	Versicherungsnummer
Sind Sie im Besitz eines Sozialversicherungsausweises?	☐ ja ☐ nein	Versicherungsnummer
Sind Sie Kriegsbeschädigter oder Kriegshinterbliebener?	☐ ja ☐ nein	
Ist eines Ihrer Kinder im Krieg gefallen oder vermisst?	☐ ja ☐ nein	
Ist ein Antrag auf Rente gestellt?	☐ ja ☐ nein	Datum der Antragstellung
Ist ein Antrag auf Rente abgelehnt worden?	☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, Grund der Ablehnung		
Wenn ja, bei welchen Rentenversicherungsträger		Name des Rentenversicherungsträgers
Haben Sie bereits früher Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II bezogen?	☐ ja ☐ nein	
Wenn ja, von welcher Behörde?		

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Wovon haben Sie Ihren Lebensunterhalt bestritten?	
Sind Sie schwerbehindert **(§ 30 SGB XII)**?	☐ ja ☐ nein *Bitte Bescheid in Kopie beifügen!*
Art und Grad der Behinderung	
Wurde ein Schwerbehindertenausweis beantragt oder erteilt?	☐ ja ☐ nein
Sind Sie Inhaber eines Vertriebenenausweises?	☐ ja ☐ nein *Bitte Ausweis in Kopie beifügen!*
Liegt ein Impfschaden vor?	☐ ja ☐ nein
Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalles?	☐ ja ☐ nein
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	☐ ja ☐ nein
Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung?	☐ ja ☐ nein *Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen!*
Wenn ja, welche Person?	
Name und Anschrift des Betreuers?	

BUS

Versicherungen (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Lebensversicherung	☐ ja ☐ nein *Nachweise in Kopie beifügen!*	
– Rückkaufswert		EUR
– Versicherungsnummer		
– Höhe der Versicherungssumme		EUR
Sterbeversicherung	☐ ja ☐ nein *Nachweise in Kopie beifügen!*	
– Rückkaufswert		EUR
– Versicherungsnummer		
– Höhe der Versicherungssumme		EUR
Sonstige Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Unfall usw.)	☐ ja ☐ nein *Nachweise in Kopie beifügen!*	

Nicht geklärte Ansprüche

Haben Sie oder Ihr Ehegatte weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen Sie noch keine Leistungen erhalten:

☐ nein ☐ ja ☐ aus dem Lastenausgleich ☐ aus der Sozialversicherung
☐ als Kriegsbeschädigter ☐ aus Unfall
☐ aus anderem Rechtsgrund, nämlich

☐ Antrag gestellt am Datum

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Grundsicherung im Alter bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII)

Bezug von Grundsicherungsleistungen	☐ nein ☐ ja, seit für
Antrag auf Grundsicherungsleistungen gestellt	☐ nein ☐ ja, seit für

Vermögenswerte (§ 90 SGB XII)

(Bitte beachten: Vermögenswerte im Inland und im Ausland sind anzugeben)

Hilfesuchender / Hilfesuchende					
Spar- und Bankguthaben	☐ ja ☐ nein Geldinstitut IBAN	BIC			
Bargeld	Ich verfüge über EUR				
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welcher Art und wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) *– Nachweise vorlegen! –*					
Sonstige Vermögenswerte	☐ ich habe **kein** sonstiges Vermögen				
	☐ ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR
Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)					
Spar- und Bankguthaben	☐ ja ☐ nein Geldinstitut IBAN	BIC			
Bargeld	Ich verfüge über EUR				
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) *– Nachweise vorlegen! –*					

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Sonstige Vermögenswerte	☐ ich habe **kein** sonstiges Vermögen				
	☐ ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR
Kind 1					
Spar- und Bankguthaben	☐ ja ☐ nein				
	Geldinstitut				
	IBAN		BIC		
Bargeld	Ich verfüge über EUR				
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) *– Nachweise vorlegen! –*					
Sonstige Vermögenswerte	☐ ich habe **kein** sonstiges Vermögen				
	☐ ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR
Kind 2					
Spar- und Bankguthaben	☐ ja ☐ nein				
	Geldinstitut				
	IBAN		BIC		
Bargeld	Ich verfüge über EUR				
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welcher Art und Wo?					
Vertraglich gesicherte Ansprüche	☐ ja ☐ nein				
Wenn ja, welche: (z. B. Wohnrecht, freie Kost, Wartung) *– Nachweise vorlegen! –*					
Sonstige Vermögenswerte	☐ ich habe **kein** sonstiges Vermögen				
	☐ ich habe Vermögenswerte in Form von (z. B. Wertpapieren, Sammlungen, Bausparverträge, Schmuck, Ansprüche gegen Dritte (Darlehen) usw.				
Kraftfahrzeug (auch ohne derzeitige Zulassung)	Kennzeichen	Hersteller	Typ	Baujahr	Zeitwert EUR

BUS

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Übergabe (Schenkung oder Veräußerung) von Vermögenswerten innerhalb der letzten 10 Jahre vor Antragstellung (§§ 516 ff BGB) (Bitte Nachweise vorlegen!)

	Hilfesuchende(r)	Ehegatte(in) / Lebenspartner(in)
Haus- und Grundbesitz	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Barvermögen in EUR	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wertpapiere usw.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Sonstige	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn ja: Zeitpunkt, Anlass, Art und Empfänger angeben		
Wurden Verträge zugunsten Dritter abgeschlossen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, für wen?		

BUS

Bankverbindung

Empfänger	Geldinstitut
IBAN	BIC

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten / Lebenspartners

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit (z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt schriftlich anzeigen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Den behandelnden Arzt, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung, dass zur Bearbeitung meines Antrages zur Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß SGB XII eine Kopie meiner Ausweisdokumente sowie aller mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen erstellt, verarbeitet und gespeichert wird. Des Weiteren bestätige ich, über die Möglichkeit der Schwärzung von Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, informiert worden zu sein.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in)	Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023

Dem Antrag sind folgende Unterlagen / Nachweise / Belege beizulegen

- ☐ Kopie des Ausweisdokuments
- ☐ aktuelle Meldebestätigung
- ☐ vollständige Kopie des Schwerbehindertenausweises
- ☐ sämtliche Einkommensnachweise
- ☐ sämtliche Vermögensnachweise
- ☐ Mietvertrag
- ☐ Selbstbewohntes Wohneigentum, eine Aufstellung der Kosten und Belastungen

BUS

Stellungnahme der Wohnsitzgemeinde

Vorstehende Angaben des/der Antragstellers(in) erscheinen ☐ glaubhaft ☐ nicht glaubhaft

Der Antrag wird _____ ☐ befürwortet ☐ nicht befürwortet

weil

Der/die Antragsteller(in) ist am _____ aus _____

zugezogen und hier in _____ seit _____ wohnhaft.

Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Gemeinde

© **Land Niedersachsen** - Zentrale Formularservicestelle
SGB-005-DE-FL - Antrag Sozialhilfe - 7-2023