



Bitte Rücksendung an:

Landratsamt Greiz  
Sozialamt  
Dr.-Rathenau-Platz 11  
07973 Greiz

Eingang Behörde (Stempel):

**Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen**

Welche Art der Sozialhilfe nach § 8 SGB XII benötigen Sie?

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen Entsprechendes an. Ein unvollständiges Antragsformular wird an Sie zurückgeschickt.

<b>I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen</b>		
	<b>Antragsteller/in</b>	In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind
Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		
Geburtsdatum und -ort		
Straße und Hausnummer		
Postleitzahl und Wohnort		
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort vor Einzug in die Einrichtung		
Es handelt sich um eine reguläre Wohnung	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Telefon-/Handynummer		
Beruf (bei Rentner früherer Beruf)		
Staatsangehörigkeit		
Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:	ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit:
Ehe geschieden durch Urteil vom des Gerichts in		
Aktenzeichen Urteil		
Schwerbehindertenausweis	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB:
Kranken- und Pflegeversicherung	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>	gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/>
Kranken- und Pflegeversicherungsnummer		
Name und Anschrift des Versicherungsträgers		
Steueridentifikationsnummer		



<b>Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung</b>		
Name, Vorname		
Anschrift		
Telefon-/ Handynummer		
E-Mail		

<b>Leben weitere Personen in der Wohnung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte folgende Angaben:</b>			
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitgeber	monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitgeber	monatliches Netto-Einkommen in €
Name, Vorname	Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.)	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf		Arbeitgeber	monatliches Netto-Einkommen in €

<b>Kinder, Elternteil, getrenntlebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben (ggf. Beiblatt beifügen)</b>		
Nachname und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin:		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Nachname, Vorname	Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.)	Beruf/derzeitige berufliche Tätigkeit
Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		



<b>II. Einkommen (aus dem In- und Ausland)</b>					
<b>a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland)</b>					
Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei.					
		<b>Antragsteller/in</b>		<b>Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind</b>	
Aus selbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	jährlich	€	jährlich	€
Aus nichtselbstständiger Arbeit	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich	€	monatlich	€
Erhalten Sie Sachleistungen (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art, Umfang		Art, Umfang	
Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	monatlich	€	monatlich	€
Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Grund		Grund	
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Urlaubsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Weihnachtsgeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Andere einmalige Zuwendung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
<b>b) Renteneinkommen (auch aus dem Ausland; z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, sonstige Renten, Pension)</b>					
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art		€		€
<b>c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland)</b>					
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Wohngeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Pflegegeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Unterhalt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	von monatlich	€	von monatlich	€
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€
		Art	€	Art	€
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z.B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Mieteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kaltmiete	€	Kaltmiete	€
		Nebenkosten	€	Nebenkosten	€
		Heizkosten	€	Heizkosten	€
Pachteinnahmen	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Ausbildungsförderung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		€		€
Sonstige Einkünfte	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art	€	Art	€



<b>III. Vermögen (im In- und Ausland)</b>			
		<b>Antragsteller/in</b>	<b>Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind</b>
Bargeld	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Bankguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
	IBAN		
Sparguthaben	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
	Konto-Nr.		
Wertpapiere	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
	Depot		
Bestattungsvorsorge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
	Vertrags-Nr.		
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
	Vertrags-Nr.		
Kraftfahrzeug/ Motorrad/ Kleinkrafttrad, etc.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Typ	Typ
		Kennzeichen	Kennzeichen
Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern)	Grundstücksbezeichnung/ -lage
Grundstücksgröße	qm	Verkehrswert	€
Wohnfläche	qm	Miet-/Pachteinnahmen (mtl.)	€
Selbst bewohnt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Belastungen/Zinsen	€
		Tilgung	€
Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben.			
Sonstiges Vermögen (auch im Ausland)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck Forderungen, Patentrechte und Zuwendungen)	(geschätzten) Wert angeben  €



<b>IV. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten</b> (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind)			
		<b>Antragsteller/in</b>	<b>Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind</b>
Rentenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Krankenversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Pflegeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Lebens- und Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Leistungen der Arbeitsförderung SGB III	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Erbansprüche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Begünstigte Person eines Behindertentestamentes	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ggf. Kopie beifügen	ggf. Kopie beifügen
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €
Ansprüche aus einer Erwerbstätigkeit im Ausland	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz: z.B. Leistungen für Kriegsoffer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €
Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhalts-sicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €

<b>V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, gespendet, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet?</b> (ggf. Beiblatt beifügen)			
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Falls ja, wann			
Verwendungszweck			
Anschrift Empfänger			
Vermögensart/Wert in €			



VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen			
		Antragsteller/in	Ehegatte/ in, Lebensgefährte/in
Haftpflichtversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Hausratversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Unfallversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Altersvorsorgebeiträge	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Lebensversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sterbeversicherung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	€	€
Sonstiges	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Art €	Art €

VII. Mehrbedarfe		
Es besteht ein Mehrbedarf aus folgenden Gründen (falls zutreffend, bitte entsprechenden Nachweis beifügen)		
Kostenaufwändige Ernährung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Ärztliche Bescheinigung unter Benennung der Krankheit
Mittagsverpflegung in Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlicher Einrichtung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Bescheinigung des Arbeitgebers
Alleinerziehung	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Schwangerschaft ab der 12. Woche	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Kopie des Mutterpasses

VIII. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit		
Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Vom _____ bis _____ Anschrift Behörde: _____
Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher?	Umzug am _____ aus _____, weil _____	
Hat den Umzug eine Behörde gezahlt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anschrift Behörde: _____
Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw.. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger?  Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform?		



c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/ gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt?	
--	--

<b>IX. Weitere Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen</b>

<b>X. Bankverbindung</b>
Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an: <b>Geldinstitut:</b> _____ <b>BIC:</b> _____ <b>IBAN: DE</b> _____ <b>Kontoinhaber:</b> _____ Meine Hilfezahlung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozial-oder Eingliederungshilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

<b>XI. Unterschrift</b>									
Den Antrag auf Sozial- oder Eingliederungshilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.									
<input type="checkbox"/> Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.									
<input type="checkbox"/> Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.									
Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für Soziale Angelegenheiten mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.									
<input type="checkbox"/> Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="159 1556 370 1585">Datum</th> <th data-bbox="370 1556 940 1585">Vor- und Nachname</th> <th data-bbox="940 1556 1366 1585">Unterschrift</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="159 1585 370 1675"></td> <td data-bbox="370 1585 940 1675"></td> <td data-bbox="940 1585 1366 1675"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1675 370 1756"></td> <td data-bbox="370 1675 940 1756"></td> <td data-bbox="940 1675 1366 1756"></td> </tr> </tbody> </table>	Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift						
Datum	Vor- und Nachname	Unterschrift							



Guten Tag,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Sozialhilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell in Ihrer Notlage zu entscheiden.

**Füllen Sie den Antrag** daher bitte **genau aus** (vollständig) und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)
- gültiger Personalausweis oder Reisepass
- ggf. Aufenthaltstitel
- Scheidungsurteil und Unterhaltsregelung (sofern eine Ehe geschieden wurde)
- Schwerbehindertenausweis oder Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenversicherung
- Nachweis zur Steueridentifikationsnummer
- Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)
- MDK Gutachten im Falle bestehender Pflegebedürftigkeit
- Ausgaben für Inanspruchnahme von Dienstleistungen durch Pflegedienste o.Ä.
- Pflegegeldbescheid; Bescheid der Krankenkasse über Zuschuss zur Wohnumfeld verbessernden Maßnahme; ggf. Kostenvoranschlag über Maßnahme;

zu „Wohnverhältnisse“

Bei Mietverhältnissen

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Werten gegenüber dem Mietvertrag)
- Letzte Jahresabrechnung der Heiz- und Nebenkosten
- Bei Untervermietung: der Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers
- Vertrag über den Sachaufwand für Leistungen im Rahmen des Lebensunterhaltes (z.B. Heimvertrag bei vollstationärer Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung)

Bei Wohneigentum (Haus & Eigentumswohnung):

- Grundbuchauszug
- Zinsbescheinigungen
- Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an die Hausverwaltung)
- Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
- Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
- Beitragsrechnung der Gebäudeversicherung

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

Bei nicht selbstständiger Arbeit

- aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
- Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

Bei selbstständiger Arbeit

- Gewerbeanmeldung
- aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung
- Umsatzsteuervoranmeldung
- Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung vom zuständigen Finanzamt
- Nachweise zu berufsbedingten Aufwendungen z.B. Rechnungen, Quittungen, Tickets beifügen



zu II. b) „Renteneinkommen“

- erster Rentenbescheid
- aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei evtl. Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstatteinkommen der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Kinderzuschlag
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- bei dauernd getrennt Lebenden, der Beschluss des Amtsgerichts/Familiengerichts über Unterhaltstitel
- Nachweis über Unterhaltszahlungen
- Pflegegeld von der Pflegekasse/ Private Krankenkasse

zu III. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfang- und Endbestand pro Monat)
- Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug
- Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung

zu VI. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer
- Bescheinigung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung über die Verpflegung in der Werkstatt; Ausgaben für Inanspruchnahme von Dienstleistungen durch Pflegedienste o.Ä.

Die Antragsunterlagen können Sie versenden oder persönlich, soweit das Landratsamt für den Besucherverkehr wieder geöffnet wurde, abgeben.



**Angaben von Tatsachen**

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I). Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I). Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

**Sozialdatenschutz**

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

-----  
**Erklärung**

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden. Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet. Es besteht die Verpflichtung, alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erforderlich sind. Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Amt für Soziale Angelegenheiten unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Falle der Banküberweisung ist der Landkreis Greiz ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfgewährung erforderlich macht.

**Bevollmächtigung**

- 1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja  nein   
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)
- 2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	

- 3. Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in