



3. Wie ist Ihr derzeitiger Familienstand?				
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit	<input type="checkbox"/> geschieden seit	<input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> ich lebe zusammen mit

Name, Vorname des Partners/ der Partnerin	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Anschrift des Partners/ der Partnerin		
<b>Wenn Sie geschieden sind, geben Sie hier bitte den Namen und die Anschrift des/der geschiedenen Partners/Partnerin an. Bitte fügen Sie das Scheidungsurteil bei.</b>		

4. Haben Sie weitere Angehörige (Eltern, Kinder)?			
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar habe ich noch folgende(n) Angehörige(n)			<input type="checkbox"/> Nein
Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Anschrift
Wichtig: Bei minderjährigen Kindern im Haushalt sind die Einkommens- und Vermögensverhältnisse offenzulegen.			
<input type="checkbox"/> Weitere Familienangehörige sind auf einem zusätzlichen Blatt vermerkt.			

5. Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen				
- Hier werden Angaben zum Einkommen der Unterhaltspflichtigen (Ihre Eltern/Kinder) benötigt:				
Name, Vorname	Derzeit ausgeübter Beruf	Einkommen höher als 100.000 €/Jahr		
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> nicht bekannt

6. Haben Sie jemanden bevollmächtigt, Ihre Interessen zu vertreten oder eine Betreuungsperson?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, bevollmächtigt habe ich lt. beigefügter Vollmacht <input type="checkbox"/> Ja, zum/zur Betreuer/in wurde bestellt (Betreuungsurkunde) <input type="checkbox"/> Die Einrichtung einer Betreuung wurde beantragt am:
Herrn/ Frau (Name, Vorname)	Anschrift

7. Kranken-/ Pflegeversicherung	
Name der Kranken-/ Pflegekasse	Anschrift der Kranken-/ Pflegekasse
Krankenversicherungsnummer:	

<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung der Rentner
<input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung (Beitragsnachweis beifügen)	<input type="checkbox"/> private Kranken- und Pflegeversicherung

8. Haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in einen Schwerbehindertenausweis?	
Antragstellende Person	Partner/-in
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Grad der Behinderung:	Grad der Behinderung:
Merkzeichen:	Merkzeichen:
Haben Sie einen Antrag auf Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises gestellt, über den noch nicht entschieden wurde?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9. Haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in bereits vor der Aufnahme in die besondere Wohnform Sozialhilfeleistungen erhalten?	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Hilfe zum Lebensunterhalt	von
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	von
Hilfe zur häuslichen Pflege	von
Eingliederungshilfe	von
Sonstige Hilfen	von

10. Welche monatlich wiederkehrenden Einkünfte haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in/, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in?		
	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Arbeitseinkommen		
Arbeitsentgelt aus einer Tätigkeit in einer WfbM/ vergleichbares Angebot		
Sonder-/ Weihnachtsgeld		
Leistungen der Krankenkasse		
Altersrente		
Witwenrente bzw. Witwerrente		
Pension / Versorgungsbezüge		
Erwerbs-/ Berufsunfähigkeitsrente		
Unterhaltshilfe/ Entschädigungsrente		
Unfallrente		
Waisenrente		
Werks-/ Zusatz-/ Privatrente		
Erträge aus Kapitalvermögen		
Mieteinnahme/ Pachteinnahme		

Steuererstattungen		
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche		
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz		
Wohngeld		
Kindergeld		
Andere Sozialhilfeleistungen		
Sonstiges Einkünfte		

**11. Bestehen für Sie/ Ihren Ehegatten, Ihre/n Partner/-in, Ihre/n eingetragene/n Lebenspartner/in Versicherungen?**

Versicherungsart	Versicherungsnehmer	Versicherungsgesellschaft	Jahresbeitrag €
Hausratversicherung			
Haftpflichtversicherung			

**12. Kosten der Unterkunft und Heizung / Mietkosten (Wohn- und Betreuungsvertrag beifügen)**

Name und Anschrift des Trägers der Räumlichkeiten:

**13. Wie sind Ihre Vermögensverhältnisse zum Zeitpunkt dieser Antragstellung? (Anlage 1)**

	Antragstellende Person	Ehegatte bzw. Lebenspartner/in bzw. Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft
Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Monatlicher Betrag in Euro	Monatlicher Betrag in Euro
Bargeld		
Girokonto (Auszüge 3 Monate rückwirkend, lückenlos)		
Sparguthaben (Sparbuch, Festgeld,... - Auszüge 10 Jahre rückwirkend)		
Wurde Sparguthaben in den letzten 10 Jahren aufgelöst?		
Genossenschaftsanteile, Geschäftsanteile		
Bestattungsvorsorgevertrag		
Sterbeversicherung	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Grabpflegevertrag		
Staatlich geförderte private Altersvorsorge		

Lebensversicherung/ Rentenversicherung	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Unfallversicherung mit Rückkaufswert	Rückkaufswert:	Rückkaufswert:
Wertpapiere (Anlageform/ Institut)		
Sonstige Forderungen (z.B. Schadensersatz)		
Ansprüche aus Erbschaften einschließlich Pflichtanteilen		
Bausparguthaben		
Sonstiges Vermögen (Wertgegenstände,...)		

<b>14. Haben Sie selbst, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in Haus- oder Grundbesitz? (Grundbuchauszug und Wertermittlung beifügen)</b>		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
<b>Art der Immobilie und des Grundbesitzes</b>	<b>Wert ca. in €</b>	
<input type="checkbox"/> Hauseigentum		
<input type="checkbox"/> Wohnungseigentum		
<input type="checkbox"/> Unbebaute sowie land- und forstwirtschaftlich genutzte Grundstücke		
<input type="checkbox"/> Sonstiges Haus- oder Grundvermögen		
<input type="checkbox"/> ausschließlich selbst genutzt	<input type="checkbox"/> vermietet Miete: € / Monat	<input type="checkbox"/> verpachtet Pacht: € / Monat

<b>15. Haben Sie, Ihr Ehegatte, Ihr/e Partner/in, Ihr/e eingetragene/r Lebenspartner/in in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung Vermögenswerte verschenkt oder Geldbeträge verliehen (z.B. Schenkungen, private Darlehen,...)?</b>		
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein
<b>Begünstigte Person (Name, Adresse)</b>	<b>Art der Zuwendung (Was wurde übertragen?)</b>	<b>Höhe/Wert der Zuwendung</b>

<b>16. Bestehen für Sie, Ihren Ehegatten, Ihre/n Partner/in, Ihre/n eingetragene/n Lebenspartner/in Forderungen aus vertraglichen Rechten?</b>		
Anspruch auf Wohnrecht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anspruch auf Pflege	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Leibrente oder sonstige Rechte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verpfändungen/ Bürgschaften	Begünstigte/r: Seit wann: _____ aktuelle Höhe: _____	
Verzicht auf vertragliche Rechte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

	Wenn ja, bitte Erläuterung:	
--	-----------------------------	--

<b>17. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:</b>
IBAN, Name und Sitz des Geldinstitutes
Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers/ der Kontoinhaberin:

### E r k l ä r u n g

Den Vordruck zur Überprüfung meines Anspruchs auf Sozialhilfeleistung nach dem SGB XII mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben habe ich getätigt, weil mir eine entsprechende Vollmacht erteilt wurde. Ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Die Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch SGB I. Es ist mir bekannt, dass die beantragte Sozialhilfeleistung ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch). Zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen habe ich zu erstatten (§§ 45, 50 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch SGB X, § 103 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch SGB XII).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der antragstellenden Person, der/des gesetzlichen Vertreters/Vertreterin, des Betreuers/ der Betreuerin oder eines/ einer Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Ehegatten bzw. Lebenspartners/in bzw. Partners/in der eheähnlichen Gemeinschaft

Kreditinstitut (Stempel)

Frau/Herrn/Eheleute (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Ort)

**Bankbescheinigung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es wird Ihnen hiermit bescheinigt, dass für Sie zu den genannten Stichtagen bei unserem Kreditinstitut die nachfolgend aufgeführten Konten (**z.B. Girokonten, Depotkonten, Wertpapierkonten, Sparkonten, Sparbriefe, Wertpapiere, Genossenschaftseinlagen, Schließfächer oder ähnliches**) geführt werden/ wurden.

	Konto-Nr./ Schließ- fach-Nr.	Art des Kontos/ der Geldanlage	Bestand am €										
1													
2													
3													
4													
5													

Wurde ein Freistellungsauftrag erteilt?  Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  Nein

Hiermit wird bestätigt, dass weitere Konten / Geldanlagen für o.g. Person bzw. deren Partner hier nicht geführt werden bzw. in den letzten 10 Jahren nicht geführt wurden. Diese Angaben wurden mit aller Sorgfalt erstellt. Sollte trotzdem im Einzelfall ein Fehler unterlaufen sein, können wir für einen hierdurch verursachten Schaden nur bei grober Fahrlässigkeit haften.

Ort, Datum

Unterschrift

Bank / Sparkasse

**Wichtig:**

Diesen Vordruck legen Sie bitte Ihrer Bank zum Ausfüllen vor und lassen **alle** Konten, die in den letzten 10 Jahren auf **Ihren** Namen, **den Namen Ihres/ Ihrer (ggfls. bereits verstorbenen) Partners/ Partnerin** sowie auf **Sie als Ehepaar bestanden haben oder noch bestehen**, eintragen.

Bestanden/ bestehen zu den angegebenen Stichtagen noch Konten bei anderen Banken, bitte den Vordruck kopieren und dort ebenfalls zum Ausfüllen vorlegen.

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**  
vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015) in der Fassung vom 5. 10. 1994 (BGBl I S. 2911/2950)

**§ 60 Angabe von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

**§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

**Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)**  
in der Fassung vom 12.04.1986 (BGBl I S. 393)

**§ 263 Betrug**

Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

§ 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).