

Informationen zum Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Füllen Sie den Antrag bitte genau aus und beachten Sie, **welche Unterlagen dem Antrag in Kopie beizufügen sind**. Dies sind unter anderem die auf den folgenden beiden Seiten genannten Nachweise.

Durch einen eindeutig und vollständig ausgefüllten Antrag sowie das Beifügen der geforderten/notwendigen Unterlagen helfen Sie uns, zeitaufwendige Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell über Ihren Antrag entscheiden zu können.

➔ zu I. "Persönliche Verhältnisse"

- 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, woraus der Versicherungsstatus (z. B. Familienversicherung, Rentner) hervorgeht
- Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)

➔ zu II. "Wohnverhältnisse"

Bei Mietverhältnissen:

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Beträgen gegenüber Mietvertrag)
- Letzte Abrechnung der Heiz- und Nebenkosten
- Bei Untervermietung: Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers

Bei Wohneigentum: (Haus/Eigentumswohnung)

- Grundbuchauszug
- Bescheinigungen von Darlehenszinsen
- Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an eine Hausverwaltung)
- Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
- Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
- Fotos (Haus, Grundstück, Wohnung)

➔ zu III. a) "Erwerbseinkommen"

Bei nicht selbstständiger Arbeit:

- Aktuelle Lohnabrechnung (bei monatlich gleichbleibendem Lohn)
- Lohnabrechnungen der letzten 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

Bei selbstständiger Arbeit:

- Gewerbeanmeldung (sofern ein Gewerbe besteht)
- Betriebswirtschaftliche Auswertung (Einnahme-Überschuss-Rechnung für das vorangegangene Kalenderjahr, Gewinnermittlung)
- Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung von der Zahlung der Gewerbesteuer vom zuständigen Finanzamt

➔ zu **III. b) "Renteneinkommen"**

- Erster Rentenbescheid inklusive Versicherungsverlauf
- Aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei evtl. Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.

➔ zu **III. c) "Sonstiges Einkommen"**

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid (vom Jobcenter bzw. Agentur für Arbeit)
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z. B. anhand von Kontoauszügen)
- Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- Bei dauernd getrennt lebenden Ehegatten der Beschluss des Amtsgerichts/Familiengerichts über Unterhaltstitel
- Nachweis über Unterhaltszahlungen

➔ zu **IV. "Vermögen"**

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate aller vorhandenen Konten
- Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und Nachweise über aktuelle Rückkaufswerte von z. B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riesterversicherung etc.
- Grundbuchauszug
- Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand

➔ zu **VII. "Versicherungen, sonstige Belastungen und andere Verpflichtungen"**

- Versicherungsschein Ihrer Haftpflichtversicherung und ein Schreiben über die aktuelle Beitragshöhe
- Versicherungsschein Ihrer Hausratversicherung und ein Schreiben über die aktuelle Beitragshöhe

Die **Antragsunterlagen** können Sie beim Rathaus Ihrer Wohngemeinde oder direkt beim Landratsamt Karlsruhe, Amt für Grundsatz und Soziales, Wolfartsweierer Straße 5, 76131 Karlsruhe (Terminvereinbarung unter Tel. 0721 936-65110) abgeben.

Falls notwendig, erhalten Sie dort auch Unterstützung beim Ausfüllen des Antrages.


Bitte Rücksendung an:

Landratsamt Karlsruhe
Dezernat III - Amt für Grundsatz und Soziales
76126 Karlsruhe

Tag der Antragstellung:

Antrag

auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bzw. der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII

 Bitte beantworten Sie jede Position mit "ja" oder "nein" bzw. kreuzen Sie Entsprechendes an.
Ein unvollständig ausgefülltes Antragsformular werden wir an Sie zurückschicken.

I. Persönliche Verhältnisse

	Antragsteller/in	2. Person
		<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft Wird für die 2. Person auch ein Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) Geburtsdatum und -ort Postleitzahl und Wohnort Straße und Hausnummer Telefon Beruf (bei Rentner früherer Beruf) Staatsangehörigkeit Bei ausländischer Staatsangehörigkeit:	_____ _____ _____ _____ _____ _____ Datum der Einreise nach Deutschland _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ Datum der Einreise nach Deutschland _____
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____
Ort der Eheschließung Ehe geschieden durch Urteil vom des Gerichts in	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Schwerbehinderten- ausweis	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	gültig bis _____ Merkzeichen (G, aG?): _____	gültig bis _____ Merkzeichen (G, aG?): _____
Kranken- und Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> als Rentner/in <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung
Name und Anschrift des Versicherungsträgers:	_____ _____	_____ _____

Getrennt lebende/geschiedene oder verstorbene Ehegatten/Lebenspartner

Personalien früherer Ehegatten/Lebenspartner, auch wenn diese schon verstorben sein sollten.

	Antragsteller/in	2. Person
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	_____	_____
Geburtsdatum und -ort	_____	_____
Wohnort und Straße	_____	_____
Staatsangehörigkeit	_____	_____
Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet
verstorben/gefallen	_____	_____
vermisst seit/am	_____	_____

Leben weitere Personen in der Wohnung? ja nein **wenn ja, bitte folgende Angaben (ggf. Beiblatt beifügen):**

Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		Einkommen netto Euro
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		Einkommen netto Euro
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Geburtsort
Beruf	Arbeitgeber		Einkommen netto Euro

Leben Kinder, Eltern, Ehegatte, Lebenspartner, nichtehelicher**Kindesvater etc. außerhalb des Haushalts?** ja nein **wenn ja, bitte folgende Angaben (ggf. Beiblatt beifügen):**

Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Anzahl der Kinder
Anschrift			Beruf
Vermutlich erhebliches Einkommen vorhanden (ab 100.000 Euro jährlich) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Anzahl der Kinder
Anschrift			Beruf
Vermutlich erhebliches Einkommen vorhanden (ab 100.000 Euro jährlich) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	Geburtsdatum	Anzahl der Kinder
Anschrift			Beruf
Vermutlich erhebliches Einkommen vorhanden (ab 100.000 Euro jährlich) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Sind Kinder und Eltern bereits verstorben? ja nein **wenn ja, bitte folgende Angaben (ggf. Beiblatt beifügen):**

Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	verstorben am
Name, Vorname	Verwandtschaftsverhältnis	verstorben am

Aufenthaltszeiten im Ausland ggf. Beiblatt beifügen

	Antragsteller/in	2. Person
Haben Sie im Ausland gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitraum:	_____	_____
Ort/Land:	_____	_____

Beschäftigungszeiten im Ausland ggf. Beiblatt beifügen

	Antragsteller/in	2. Person
Haben Sie im Ausland gearbeitet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zeitraum:	_____	_____
Ort/Land:	_____	_____

II. Wohnverhältnisse

Der/die Antragsteller/in wohnt: in Miete in Untermiete im Heim
 mietfrei im eigenen Haus/Wohnung (bitte Seite 5 beachten)

Name und Anschrift des Vermieters: _____

Mietbeginn: _____ Anzahl der Bewohner: _____

Die Wohnung besteht aus: _____ Zimmer/n unmöbliert vollmöbliert teilmöbliert
 Größe der Wohnung _____ m² Sammelheizung Bad oder Dusche
 Erstmals bezugsfertig (Baujahr) _____

Miete (ohne Heizungs- und Nebenkosten) _____ Euro
 Heizungskosten _____ Euro
 Kosten für Warmwasser _____ Euro
 Wasser-, Kanal- u. Müllgebühren _____ Euro
 Kosten für Garage/Abstellplatz _____ Euro
 sonstige Nebenkosten _____ Euro
Gesamtmiete _____ Euro

Miete bezahlt bis _____
 Mietrückstand: _____ Euro

Mietverhältnis gekündigt: ja nein

Art der Heizung: _____
 (Öl, Gas, Strom etc.)

Art der Warmwasserzubereitung: _____
 (Elektroboiler, Zentralheizung etc.)

Wird Brennstoff selbst beschafft ja nein

Zimmer sind untervermietet ja nein →

wenn ja, Anzahl: _____ möbliert unmöbliert

III. Einkommen

a) Erwerbseinkommen

Art	Antragsteller/in	2. Person
Selbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein jährlich _____ Euro
Nichtselbstständige Arbeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mtl./wöchentl. _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein mtl./wöchentl. _____ Euro
Erhalten Sie Sachleistungen? (z. B. Essen, Wohnen)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art, Umfang _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art, Umfang _____
Beschäftigung in Werkstatt für behinderte Menschen (z. B. Lebenshilfe, Hagsfelder Werkstätten)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nehmen Sie dort am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nehmen Sie dort am Mittagessen teil? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Verändert sich die Höhe Ihres mtl. Einkommens?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grund _____
Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beiträge zu Berufsverbänden). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsstätte angeben.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro _____ Euro _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro _____ Euro _____ Euro
Weihnachtsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nettobetrag _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nettobetrag _____ Euro
andere einmalige Zuwendungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nettobetrag _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Nettobetrag _____ Euro

b) Renteneinkommen (Es sind deutsche und ausländische Rentenansprüche anzugeben)

Antragsteller/in	2. Person
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte jeweils die monatlichen Zahlungen eintragen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bitte jeweils die monatlichen Zahlungen eintragen
Art _____ Nettobetrag _____ Euro	Art _____ Nettobetrag _____ Euro
Art _____ Nettobetrag _____ Euro	Art _____ Nettobetrag _____ Euro

c) Sonstiges Einkommen		
Art	Antragsteller/in	2. Person
Leistungen der Grundsicherung f. Arbeitsuchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Wohngeld (WoGG)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Pflegegeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Unterhalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Von: _____ _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Von: _____ _____ Euro
Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag) Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag) Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag)
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro
Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z. B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein _____ Euro _____ Euro
Mieteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kaltmiete _____ Euro Nebenkosten _____ Euro Heizkosten _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kaltmiete _____ Euro Nebenkosten _____ Euro Heizkosten _____ Euro
Pachteinnahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____ Euro (Nettobetrag)

IV. Vermögen (im Inland als auch im Ausland)		
Art	Antragsteller/in	2. Person
Bargeld	Höhe: _____ Euro	Höhe: _____ Euro
Bankguthaben	Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro	Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro
Sparguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro Art: _____ Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro Art: _____ Kontostand am: _____ Höhe: _____ Euro
Geldanlagen, Lebens-, Kapitalversicherungen, Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Stand am: _____ Höhe: _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Stand am: _____ Höhe: _____ Euro
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z. B. Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe: _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe: _____ Euro
Kraftfahrzeug/ Motorrad Roller/ Mofa etc.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kfz-Typ: _____ Kennzeichen: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____ km Wert ca. _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Kfz-Typ: _____ Kennzeichen: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____ km Wert ca. _____ Euro

Haus- und Grundbesitz (auch im Ausland) ja nein Eigentumswohnung Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus
 sonstiger Grundbesitz land- und forstwirtschaftl. Grundbesitz

1. Name der/des Eigentümer(s) _____
 Lage des Grundstücks _____
 Grundstücksgröße _____ Verkehrswert _____ Euro
 Wohnfläche _____ Miet-/Pachteinnahmen _____ Euro
 selbst bewohnt _____ Belastungen / Zinsen _____ Euro
 Tilgung _____ Euro

2. Name der/des Eigentümer(s) _____
 Lage des Grundstücks _____
 Grundstücksgröße _____ Verkehrswert _____ Euro
 Wohnfläche _____ Miet-/Pachteinnahmen _____ Euro
 selbst bewohnt _____ Belastungen / Zinsen _____ Euro
 Tilgung _____ Euro

sonstiges Vermögen ja nein ► wenn ja, bitte Art angeben (z. B. Wertgegenstände, Forderungen und Zuwendungen)
 _____ Wert ca. _____ Euro Wert ca. _____ Euro
 _____ Wert ca. _____ Euro Wert ca. _____ Euro

V. Ansprüche		
Art	Antragsteller/in	2. Person
Erbansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ Höhe _____

VI. Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren verschenkt, gespendet, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet?

Antragsteller/in	2. Person
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welcher Art? _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein welcher Art? _____

VII. Versicherungen, sonstige Belastungen und andere Verpflichtungen		
Art	Antragsteller/in	2. Person
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein monatlich _____ Euro
Sonstiges	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ monatlich _____ Euro Art: _____ monatlich _____ Euro	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art: _____ monatlich _____ Euro Art: _____ monatlich _____ Euro

VIII. Benötigen Sie zurzeit kostenaufwendige Ernährung?

Antragsteller/in	2. Person
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

IX. Sonstiges

Bankverbindung

Bitte geben Sie hier Ihre Bankverbindung an:

Geldinstitut	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	
<input type="text"/>	
Kontoinhaber	
<input type="text"/>	

Wichtige Hinweise

Angaben von Tatsachen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist 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, sind unverzüglich mitzuteilen. Beweismittel sind zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweiskunden 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 bzw. unvollständige Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf gesonderten Blättern, Anlagen oder Nachweisen 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 sind Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit (z. B. Urlaube), Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) dem Amt für Grundsatz und Soziales unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen. Im Falle der Banküberweisung ist der Landkreis Karlsruhe ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Hinweise zum Datenschutz

Die im Rahmen Ihres Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII erhobenen Daten werden von uns auf Grundlage der Regelungen des Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) in Verbindung mit §§ 67 ff. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), sowie den Regelungen des SGB XII erhoben, gespeichert und verarbeitet. Darüber hinaus ist gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn die betroffene Person ihre Einwilligung erteilt hat.

Näheres können Sie der Datenschutzerklärung auf der Homepage des Landkreises entnehmen:
<https://www.landkreis-karlsruhe.de/index.php?mNavID=1863.2&sNavID=1636.253&La=1>

Bitte legen Sie unbedingt die auf Seite 1 und 2 geforderten Belege über die Einnahmen und Ausgaben und sonstige Nachweise zu Ihren Angaben bei (z. B. Mietvertrag, Vermögensnachweise etc.).

1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja nein
 (Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)

2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Zuname	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	

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

Ort, Datum _____

Unterschrift Antragsteller/in _____ Unterschrift Ehegatte / eingetragener Lebenspartner/Lebensgefährte _____