

Bitte Rücksendung an:

Landratsamt Karlsruhe
 Amt für Grundsatz und Soziales
 76126 Karlsruhe

Tag der Antragstellung:

Antrag auf Sozialhilfe nach §§ 67 ff SGB XII

Bitte beachten:

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

Ich beantrage Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten ab:

Leistungsort: in einer Einrichtung oder im eigenen Wohnraum

Ggfs. Name und Anschrift der Einrichtung:

Ich habe folgende besondere soziale Schwierigkeiten (z. B. Sucht, Wohnungslosigkeit, Haftentlassung):

Erforderliche Maßnahme und Zielsetzung in den ersten 8 Wochen (ggfs. Bericht der Einrichtung):

I. Angaben zur Person (Bitte Nachweise - Personalausweis - in Kopie beifügen)

Name (ggf. auch Geburtsname):

Vorname:

Geburtsdatum/ -ort:

Staatsangehörigkeit (ggfs. Aufenthaltstitel beifügen):

Einreisedatum (nur bei Ausländern):

Letzte Meldeadresse:

bis (Datum):

Familienstand

ledig verheiratet geschieden getrennt lebend verwitwet
 seit:

Schwerbehinderten-
 ausweis

ja (Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)
 nein

Rechtliche Betreuung (Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Name:	Vorname:
Adresse:	

II. Nettoeinkommen pro Monat (Bitte jeweils Nachweise in Kopie beifügen)		
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Zuletzt bis:		
Restlohnansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Renteneinkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsnummer:
Rentenart:		Euro
Rentenart:		Euro
Krankengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Krankenkasse:		KV-Nummer:
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Arbeitsagentur:		Kundennummer:
Bürgergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Jobcenter:		BG-Nummer:
Überbrückungsgeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Rentenversicherungsträger:		Versicherungsnummer:
Kindergeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Familienkasse:		Kundennummer:
Hilfe zum Lebensunterhalt/ Grundsicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Sozialamt:		Aktenzeichen:
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
Art:		
Wovon haben Sie zuletzt Ihren Lebensunterhalt bestritten?		

III. Vermögen (Bitte jeweils Nachweise in Kopie beifügen)		
Spar- und /oder Bankguthaben:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Euro
IBAN:		BIC:
Ich verfüge über Bargeld:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe: Euro
Ich habe Haus und Grundbesitz:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert: Euro
Art, Grundbuchdaten:		
Weiteres Vermögen oder Ansprüche:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wert: Euro
Art:		
In den letzten 10 Jahren habe ich folgendes Vermögen verschenkt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe: Euro
Art:		

IV. Zahlungsverpflichtungen		
Unterhaltsverpflichtungen:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe: Euro
Art:		
Schulden:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe: Euro
Art:		
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe: Euro
Art:		

V. Kranken- und Pflegeversicherung
Krankenversichert bei:
<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> als Rentner/-in <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung

VI. Aufenthaltsverhältnisse der letzten 2 Monate vor Aufnahme bzw. letzter Aufenthalt vor stationärer Unterbringung (bitte möglichst exakt)

1.	Zeitraum:	Anschrift:
	Unterkunftsart:	Bemerkungen:
2.	Zeitraum:	Anschrift:
	Unterkunftsart:	Bemerkungen:
3.	Zeitraum:	Anschrift:
	Unterkunftsart:	Bemerkungen:

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 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 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), Krankenhaus-aufenthalte, 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/datenschutz>

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

Unterschrift Mitarbeiter/-in Einrichtung