

2. Sonstige in der Wohnung lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Verwandte, Bekannte, etc)

	- 3 -	- 4 -	- 5 -	- 6 -
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum, -ort				
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft <input type="checkbox"/> geschieden
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer)				
Art der Beschäftigung				
Verwandtschaftsverhältnis				

3. Lebens- und Arbeitszeiten im Ausland der nachfragenden Person, Ehegatten / Lebensgefährten (in) / Lebenspartners (in)

Familienname, Vorname	Land, Postleitzahl, Aufenthaltort, Straße, Hausnummer	vom – bis (Tag / Monat / Jahr)	Bei Grenzübertritt Tag und Ort angeben

4. Aufenthaltsverhältnisse der nachfragenden Person, Ehegatten / Lebensgefährten (in) / Lebenspartners (in) in den letzten 12 Monaten bzw. vor der Heimaufnahme

Familienname, Vorname	Postleitzahl, Aufenthaltort, Straße, Hausnummer	vom – bis (Tag / Monat / Jahr)

5. Kosten der Unterkunft (§ 35 SGB XII)

- Ich / Wir wohnen
- als Mieter /Untermieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte(r) von Wohnraum
 - im eigenen Haus / Wohnung
 - unentgeltlich im Haus / der Wohnung meiner Eltern

Bitte Kopie Mietvertrag, Mietbescheinigung bzw. Grundbuchauszug und Nachweis der Zinsbelastungen beifügen!

Wohngeld / Lastenzuschuss wurde bereits bewilligt nein ja
(Bitte Kopie des Bescheides beifügen)

Von Monat/Jahr	Bis Monat/Jahr	In Höhe von
----------------	----------------	-------------

6. Kosten der Heizung (§ 35 SGB XII)

Bitte Nachweis der Heizkosten beifügen!

Die Wohnung ist mit einer Zentralheizung Einzelöfen ausgestattet. Der Betrieb der Heizung erfolgt mit:

- Heizöl Erdgas Fernwärme Strom Nachtspeicher Holz/Kohle
- Sonstige : _____
- Warmwasseraufbereitung erfolgt über: Zentralheizung über dezentrale Boiler

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

Nachfragende Person	Ehegatte / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Name der Krankenkasse	Name der Krankenkasse
Anschrift der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungs-/ Mitgliedsnummer	Versicherungs-/ Mitgliedsnummer

- Pflichtversicherung
- freiwillige Versicherung / private Versicherung

- Pflichtversicherung
- freiwillige Versicherung / private Versicherung

<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei :	<input type="checkbox"/> Familienversicherung bei :
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Name, Vorname: Geburtsdatum:
Krankenkasse / Versicherungsnummer:	Krankenkasse / Versicherungsnummer:
<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz	<input type="checkbox"/> Es besteht kein Krankenversicherungsschutz

Bitte melden Sie mich entsprechend § 264 SGB V bei folgender gesetzlicher Krankenkasse in unserem Bereich an:

Name der Krankenkasse:	Name der Krankenkasse:
Anschrift der Krankenkasse:	Anschrift der Krankenkasse:

8. Pflegegrad

Nachfragende Person

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

Ehegatte:

- kein Pflegegrad
- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5

9. Mehrbedarf (§ 30 SGB XII)

	Nachfragende Person	Ehegatte
Besitzt eine der Personen einen Schwerbehindertenausweis nach § 69 SGB IX? <i>Wenn ja, bitte Kopie des Ausweises beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine der Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung? <i>Wenn Ja, bitte Kopie des Rentenbescheides oder ärztlichen Attestes beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist eine der Personen schwanger?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Benötigt eine der Personen eine kostenaufwendige Ernährung? <i>Wenn ja, bitte ärztliches Attest unter Angabe der Diagnose beifügen!</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

10. Einkommen (§§ 82 ff SGB XII) *Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!*

Art des monatlichen Nettoeinkommens	Nachfragende Person EUR	Ehegatte EUR	Sonstige Haushaltsmitglieder (siehe Seite 1 Nr. II)			
			zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR	zu Nr. 6 EUR
Leistungen der Agentur für Arbeit						
Arbeitnehmertätigkeit (Lohn, Gehalt)						
Kindergeld						
Wohngeld						
Rentenansprüche aus dem Ausland (z.B. Russische Rente)						
Renten aus der Sozialversicherung:						
<input type="checkbox"/> Altersruhegeld <input type="checkbox"/> Knappschaftsrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeitsrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Davon Ansprüche aus der gesetzlichen Sozialversicherung, die auf freiwilliger Grundlage/Beiträgen erworben wurden						
Renten n. d. BVG; (z. B. Grundrente, Ausgleichsrente)						
Lastenausgleich: <input type="checkbox"/> Unterhaltshilfe <input type="checkbox"/> Entschädigungsrente						
Krankenversicherung (Krankengeld)						
Gewerbe, Handel						
Miet-/Pachteinnahmen, Kapitalertrag						
Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)						
Leistungen bei Pflegebedürftigkeit						
Sonstige Einnahmen Art:						

10 a. Vom Einkommen abzusetzende Beträge (§ 82 Abs. 2 SGB XII)

Arbeitsmittel	Sterbegeldversicherung
Fahrtkosten <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> ÖPNV :	Entfernung Wohnung - Arbeitsstätte _____ km
Hausratversicherung	Haftpflichtversicherung
Beitrag Berufsverband	Altersvorsorgebeitrag (§82 EstG)
Sonstige Versicherungen	Sonstiges

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise bei!

11. Prüfung von Unterhaltsansprüchen – Angaben zu den Unterhaltspflichtigen sind für alle Leistungen notwendig;

Immer ausfüllen!!

Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII) der nachfragenden Person gegenüber Kindern, Eltern, Ehegatten, Lebenspartner usw. Bitte alle Personen nachfolgend aufführen, auch wenn zurzeit tatsächlich keine Unterhaltszahlungen geleistet werden:

	- 1 -	- 2 -	- 3 -	- 4 -
Familienname				
Vorname/n				
Geburtsdatum:				
Familienstand				
Verwandtschafts- verhältnis				
Beruf / derzeitige Tätigkeit				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Wohnort				
Höhe der laufenden Unterhaltszahlungen				
Wurde ein Unterhalts- anspruch geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen!	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen	<input type="checkbox"/> ja, dann bitte Unterhaltstitel beifügen

Bei einem Antrag auf Grundsicherung zusätzlich zu beantworten: Verfügt eines Ihrer Kinder oder verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 €/jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja : Person (Ziffer vgl. oben bitte angeben)
--	---

Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> auf Unterhalt wurde verzichtet
	<input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt _____ €
	<input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind titulierte (bitte Titel und Urkunde einreichen!)
	<input type="checkbox"/> jährliches Einkommen des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners/in: _____ €
Besteht bzw. bestand ein Ehevertrag? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann bitte Vertrag vorlegen!	

12. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 93 SGB XII, § 115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz gegenüber Dritten)?		
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:		<input type="checkbox"/> nein
Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch (Name und Adresse)?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
Liegt bei der nachfragenden Person eine Minderung der Erwerbsfähigkeit und / oder Behinderung vor?		
<input type="checkbox"/> ja und zwar wie folgt:		<input type="checkbox"/> nein
Art / Bezeichnung (Diagnose)	Verursacht durch (z.B. Unfall) und wen (bei Fremdverschulden)?	am / seit

13. Schuldverpflichtungen

Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme
Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme
Kredit oder Darlehensvertrag bei (Bank)	Zweck	Gesamtsumme

Bitte legen Sie entsprechende Nachweise über Ihre Schuldverpflichtungen bei!

14. Vermögen (§ 90 SGB XII) (bitte ggf. auf gesondertem Blatt erläutern)

Nachfragende Person	des Ehegatten - falls minderjährig beide Elternteile -
Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben _____ € Bankinstitut, IBAN und Betrag _____ _____	Spar- und Bankguthaben: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe Spar- und Bankguthaben _____ € Bankinstitut, IBAN und Betrag _____ _____
Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €	Bargeld: Ich verfüge über Bargeld in Höhe von _____ €

Haus- und Grundbesitz (entsprechende Nachweise sind vorzulegen z.B. Kopie Grundbuch, Kaufvertrag)	Haus- und Grundbesitz: (entsprechende Nachweise sind vorzulegen z.B. Kopie Grundbuch, Kaufvertrag)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____	nein <input type="checkbox"/> ja, ich habe folgenden Haus- und Grundbesitz _____
<input type="checkbox"/> ja, ich habe Grundvermögen im Ausland (z.B. Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, unbebaut oder bebaut, Gebäude, Eigentumswohnung auch Anteile usw.)	<input type="checkbox"/> nein, ich habe kein Grundvermögen außerhalb von Deutschland
<input type="checkbox"/> ja, ich habe Grundvermögen im Ausland (z.B. Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, unbebaut oder bebaut, Gebäude, Eigentumswohnung auch Anteile usw.)	<input type="checkbox"/> nein, ich habe kein Grundvermögen außerhalb von Deutschland

Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)	Vertraglich gesicherte Ansprüche: (Bitte Abschrift des Vertrages beifügen)
<input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege) _____	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> ja, ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z. B. Wohnrecht und Wartung; Anspruch auf Pflege) _____	<input type="checkbox"/> nein

Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form: z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Lebensversicherung , Bausparvertrag usw.	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Vermögenswerte: <input type="checkbox"/> ja, ich habe Vermögenswerte in folgender Form: z. B. Wertpapiere, Kraftfahrzeug , wertvolle Sammlungen, Ansprüche gegen Dritte auf Rückzahlung von Darlehen, Lebensversicherung , Bausparvertrag usw.	<input type="checkbox"/> nein
Art, Höhe; bei Ansprüchen Art, Höhe und Anschrift sowie Name des Verpflichteten _____ _____	Art, Höhe; bei Ansprüchen Art, Höhe und Anschrift sowie Name des Verpflichteten _____ _____

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben oder verschenkt

nein ja, ggf. Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger/in angeben:

15. Bankverbindung

Die zu gewährende Leistung soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

IBAN	BIC
Kontoinhaber	Bankbezeichnung

Erklärung des Hilfesuchenden

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Landratsamt Main-Tauber-Kreis mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich bestätige den Erhalt eines Merkblattes über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 ff SGB I.

Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich das Landratsamt unverzüglich informieren,

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen

Ort, Datum; Unterschrift nachfragende Person

Ort, Datum; Unterschrift Ehegatte/
Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)

Erklärung, Einwilligung und Hinweise zum Datenschutz

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§ 3 Abs.1 der DVO zu § 118 SGB XII). Nach § 93 Abgabenordnung kann das Landratsamt Konten beim Bundeszentralamt für Steuern überprüfen.

Weitere Informationen zu Ihren datenschutzrechtlichen Informationsrechten nach Art. 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie in einem Hinweisblatt auf der Homepage des Landratsamtes (www.main-tauber-kreis.de)

- für Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege und alle neben dieser Hilfe gewährten Leistungen nach dem SGB XII
- ambulante Leistungen der Hilfe zur Pflege
- Blindenhilfe nach dem SGB XII
auf der Seite des Amtes für Pflege und Versorgung unter der Rubrik Broschüren und Formulare

- für die übrigen Leistungen auf der Seite des Amtes für Soziale Sicherung, Teilhabe und Integration unter der Rubrik Broschüren und Formulare.

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese datenschutzrechtlichen Bestimmungen auch gerne in Papierform zu.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das Hinweisblatt zum Datenschutz erhalten und dies zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum; Unterschrift nachfragende Person/
Antragsteller(in)

Ort, Datum; Unterschrift Ehegatte/
Lebensgefährte (in) / Lebenspartner (in)

Stellungnahme der Stadt / Gemeinde

Die im Antrag gemachten Angaben wurden soweit wie möglich geprüft und können insoweit - insbesondere melderechtlich bestätigt werden.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel