

Bitte zurücksenden an:

Bezirk Oberfranken
Sozialverwaltung
Postfach 10 11 52
95411 Bayreuth

Hinweis nach § 67a Abs. 3 SGB X: Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Gewährung vorliegen (§ 60 Abs. 1 SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I). Die Daten werden auch für statistische Zwecke verwendet (§§ 121–128 SGB XII).

Hinweis nach § 9 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG): Die mit diesem Vordruck erfragten Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 des Sozialgesetzbuches (SGB) (Erstes Buch–Allgemeiner Teil) erhoben.

Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

Angaben zur Leistung

gewünschte Leistung	
Beginn der Leistung	
Name der Einrichtung/des Anbieters	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Persönliche Angaben

	zur nachfragenden Person		zum Ehegatten (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend) zum Lebenspartner (bei Platzmangel bitte Extrablatt verwenden)	
Vorname				
Nachname				
Geburtsname ggf. früherer Name				
Geburtsdatum				
Geburtsland				
ggf. Sterbedatum/-ort				
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern aufenthaltsrechtlichen Status und Passkopie beifügen)	deutsch	andere:	deutsch	andere:
Familienstand	ledig verheiratet verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden getrennt lebend		ledig verheiratet verwitwet eingetragene Lebenspartnerschaft geschieden getrennt lebend	

Telefon		
E-Mail		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
zuletzt ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		
Rentenversicherung		

Angaben zur Krankenversicherung der nachfragenden Person

Krankenversichert als	Pflichtmitglied privates Mitglied Rentner Rentenantragsteller versichert über Sozialhilfeträger familienversichert freiwilliges Mitglied
Monatsbeitrag	
Name der Krankenkasse	
PLZ, Ort	
Krankenversicherungsnummer	
Wenn derzeit nicht krankenversichert, Mitgliedschaft zuletzt bei folgender Krankenkasse	

Angaben zur Betreuung / Bevollmächtigung

Betreuung (Kopie des Betreuerausweises beifügen)	ja nein
Bevollmächtigung (Kopie der Vollmacht beifügen)	ja nein
Vor- und Nachname	
Straße und Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

Wohnverhältnisse der nachfragenden Person

(vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung oder zum betreuten Wohnen)

sofern die Übernahme von Unterkunftskosten beantragt wird, bitte Beiblatt ausfüllen.

Art der Unterkunft	Mietwohnung	Haus/Eigentumswohnung	
Miete monatlich (ohne Nebenkosten)			
kalte Nebenkosten (z. B. Wassergeld, Abwasser- und Abfallbeseitigung – bitte belegen)			
Heizkosten monatlich			
Die bisherige Wohnung wurde gekündigt am:		zum:	
freies Wohnrecht oder Nießbrauch	ja	nein	

Angaben zu den Angehörigen (Kinder, Eltern)

(auch die Personen angeben, die bereits verstorben sind)

	Angehöriger 1	Angehöriger 2	Angehöriger 3
Vorname			
Nachname			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum/-ort			
ggf. Sterbedatum/-ort			
Familienstand/Verwandtschaftsverhältnis zur nachfragenden Person			
mit der nachfragenden Person in Haushaltsgemeinschaft lebend	ja nein	ja nein	ja nein
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			
Telefon			

Angaben zu früheren Ehegatten

Soweit die Ehe mit dem auf S. 1 angegebenen Ehegatten geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt wurde bzw. die Ehegatten getrennt leben. (Regelung über Unterhalt / Sorgerecht bitte beifügen!)			
Urteil des Land-/Familiengerichts in			
vom		Aktenzeichen	
frühere Ehegatten der nachfragenden Person (soweit nicht bereits auf S. 1 angegeben)			
Vor- und Nachname			
Geburtsdatum/-ort			
ggf. Sterbedatum/-ort			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Wohnort			

Sonstige Angaben zur nachfragenden Person

Beihilfeanspruch der nachfragenden Person, des Ehegatten oder der Eltern (aus Beschäftigung im öffentlichen Dienst bzw. vertraglicher Vereinbarung)		ja	nein
Beihilfeberechtigter			
Beihilfe gewährende Stelle			
dauernde Behinderung, Krankheit besteht		ja	nein
Ursache (z. B. angeborene Behinderung, Unfall, Impfschaden, Berufskrankheit usw.)			
ggf. Grad der Behinderung (Bitte Kopie beifügen)			festgestellt vom Zentrum Bayern Familie und Soziales (Versorgungsamt)
Besteht eine wesentliche Sehbehinderung?	ja, bitte Sehschärfe angeben		nein
Wurde ein Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt? (ggf. Kopie des Bescheides der Pflegekasse und des MdK-Gutachtens beifügen)		ja	nein
Werden jetzt oder wurden bereits früher Sozialleistungen/Kriegsopferfürsorge bezogen? (Bitte Kopie des Bescheides beifügen!)		ja	nein
vom		bis	
Name der Behörde			
Leistungsart			
Wurden Anträge auf sonstige Sozialleistungen gestellt ? (z. B. Renten, Kindergeld, Blindengeld, Arbeitslosengeld, Übergangsgeld, Wohngeld, Krankengeld, Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz)		ja	nein
Datum		Behörde	Aktenzeichen
Datum		Behörde	Aktenzeichen
Datum		Behörde	Aktenzeichen
Wurden Anträge auf Sozialleistungen abgelehnt? (Bescheide in Kopie beifügen)		ja	nein

Anspruch auf Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) einschließlich Soldatenversorgungsgesetz (SVG), Zivildienstgesetz (ZDG) und Opferentschädigungsgesetz (OEG)

(Nachweise wie BVG-Rentenbescheid, Sterbeurkunde beifügen)

Hat die nachfragende Person oder haben Angehörige Schädigungen erlitten? (ggf. bitte Bescheid des Zentrum Bayern Familie und Soziales (Versorgungsamt) beifügen)	nein ja, und zwar durch Kriegseinwirkung im militärischen Dienst der Bundeswehr bei Ausübung des Zivildienstes durch einen vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriff (Gewalttat)
--	--

Sind Angehörige der Person, für die Leistungen beantragt werden, aufgrund nebenstehender Ereignisse verstorben? (ggf. bitte Bescheid des Versorgungsamtes beifügen)	nein ja, und zwar der Ehegatte ein Elternteil ein Kind durch Kriegseinwirkung gefallen/vermisst am Kriegsleiden verstorben im militärischen Dienst der Bundeswehr verstorben bei Ausübung des Zivildienstes verstorben durch eine Gewalttat verstorben
Vor- und Nachname des Verstorbenen	
Geburtsdatum	
Sterbedatum	

Angaben zur den Aufenthaltsverhältnissen vor Aufnahme in die Einrichtung

Datum des Heimeintritts/Beginn des Betreuten Wohnens				
Aufenthalt in den letzten 6 Monaten vor Heimeintritt/Beginn des Betreuten Wohnens (für weitere Erklärungen bitte ggf. Beiblatt verwenden)				
1	von		bis	
	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
	eigene Wohnung/Haus		Betreutes (Senioren-)Wohnen	
	Krankenhaus		JVA	
Sonstiges				
2	von		bis	
	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
	eigene Wohnung/Haus		Betreutes (Senioren-)Wohnen	
	Krankenhaus		JVA	
Sonstiges				
3	von		bis	
	Straße, Hausnummer			
	PLZ, Ort			
	eigene Wohnung/Haus		Betreutes (Senioren-)Wohnen	
	Krankenhaus		JVA	
Sonstiges				
bei Übertritt aus dem Ausland				
Datum des Grenzübertritts				
Ort des Grenzübertritts				

Angaben zu den Einkommensverhältnissen (bitte jeweils belegen!)

	Einkommensart ¹ (alle Einkünfte sind anzugeben und zu belegen)	Arbeitgeber bzw. zahlende Stellen (z. B. Krankenkasse, Rententräger, Akten- bzw. Rentenzeichen)	monatliches Nettoeinkommen
Person, für die Hilfe beantragt wird (nachfragende Person)			
Ehegatte/Lebenspartner			
Falls kein Einkommen, wovon wurde zuletzt der Lebensunterhalt bestritten?			

¹Beispielhafte
Einkommensarten

Altersrente/Landw. Altersgeld
Arbeitnehmertätigkeit
Arbeitslosengeld I
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)
BAFöG

Berufsausbildungsbeihilfe
Betriebsrente/Zusatzrente
Blindengeld
Erwerbsminderungsrente
Grundsicherung
Hilfe zum Lebensunterhalt
Kindergeld

Krankengeld
Mieteinnahmen
Pachteinnahmen
Pension/BVG-Rente
Rente aus privater Versicherung
Selbständige Tätigkeit
Überbrückungsgeld

Übergangsgeld
Unfallrente (...%)
Unterhalt
Waisenrente
Witwenrente
Wohngeld
Zinsen

Vom Einkommen absetzbare Beiträge und Belastungen

(Nachweise bitte alle beifügen!) z. B. Versicherungen, Fahrtkosten zur Arbeitsstelle etc.

Vor- und Nachname der Person (Einkommensbezieher)	Bezeichnung der Ausgabe	Betrag in EUR (monatlich)

Vermögenswerte (Belege sind beizufügen)

	Nachfragende Person		Ehegatten / Lebenspartners			
Spar- und Bankguthaben	ja	nein	ja	nein		
Bankinstitut						
IBAN						
Kontostand						
Bankinstitut						
IBAN						
Kontostand						
Bankinstitut						
IBAN						
Kontostand						
Bargeld	ja, i.H.v:		nein	ja, i.H.v:		nein
Sterbeversicherung (Versicherungsschein in Kopie beifügen)	ja	nein	ja	nein		
Name der Versicherung						
PLZ, Ort						
Versicherungsnummer						
Begünstigter						
Bestattungsvorsorgevertrag (Vertrag in Kopie beifügen)	ja	nein	ja	nein		
Name Vertragspartner						
PLZ, Ort						
Vertragsnummer						
Begünstiger						
Lebensversicherung (Versicherungsschein in Kopie beifügen)	ja	nein	ja	nein		
Name der Gesellschaft						
PLZ, Ort						
Versicherungsnummer						
Begünstigter						
Aktueller Rückkaufswert (bei Hilfebeginn) (Nachweis beifügen)						

Rentenversicherung (Versicherungsschein in Kopie beifügen)	ja nein	ja nein
Name der Gesellschaft		
PLZ, Ort		
Versicherungsnummer		
Begünstigter		
Aktueller Rückkaufswert (bei Hilfebeginn) (Nachweis beifügen)		
Haus- und Grundbesitz	ja nein	ja nein
Lage		
Art (z. B. Wohnhaus)		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
sonstige Vermögenswerte (ggf. bitte genaue Beschreibung, Höhe, Erläuterung auf gesonder- tem Blatt)	Ich verfüge über Wertpapiere (Aktien, Fonds usw.) Bausparverträge Kraftfahrzeug(e) eine wertvolle Sammlung Schmuck, Bilder usw. Edelmetall (Gold, Silber usw.) Sonstiges Ich verfüge über keine sonstigen Vermögenswerte	Ich verfüge über Wertpapiere (Aktien, Fonds usw.) Bausparverträge Kraftfahrzeug(e) eine wertvolle Sammlung Schmuck, Bilder usw. Edelmetall (Gold, Silber usw.) Sonstiges Ich verfüge über keine sonstigen Vermögenswerte
Bestehen zu einem der sonstigen Vermögen- werte Begünstigungen, Abtretungen oder Bezugsrechte? (ggf. bitte Nachweise beifügen)		
vertraglich gesicherte Ansprüche (eine Kopie des entsprechenden Vertrages ist beizulegen)	Ich habe keine vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte	Ich habe keine vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte
	Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wart und Pflege, Erbansprüche, Schadensersatz, Darlehensrückzahlungen etc.)	Ich habe folgende vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Wohnrecht, Anspruch auf Wart und Pflege, Erbansprüche, Schadensersatz, Darlehensrückzahlungen etc.)

Angaben zu Schulden (bitte durch geeignete Unterlagen belegen)

Vor- und Nachname des Gläubigers	Grund der Schuldaufnahme	Datum der Schuldaufnahme	derzeitige Restschulden in EUR	Zinsen mtl. in EUR	Tilgung, Raten mtl. in EUR

Angaben zu Insolvenzverfahren

Wurde ein Insolvenzverfahren beantragt oder eröffnet?	ja, am		Gericht	
		Aktenzeichen		
	nein			

Vermögensabgabe / Schenkungen

Wurden in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt? (z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.)	ja	nein
Datum		
Höhe		
Art		
Vor- und Nachname des Empfängers		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Wohnort		
Grund/Anlass (Verträge, notarielle Urkunden beilegen)		

Angaben zur Bankverbindung (Geldleistungen können auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kontoinhaber	
Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

Sonstige ergänzende Angaben

Hinweise und Erklärungen

Ich erkläre, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Sozialleistungen zurückzahlen muss.

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Bezirk Oberfranken übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Rente, Arbeitslosengeld, Wohngeld, Krankengeld) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse (auch von Haushaltsangehörigen) sowie eine vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort unverzüglich und unaufgefordert dem Bezirk Oberfranken mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit usw. werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen.

Den Bezirk Oberfranken ermächtige ich hiermit – soweit für die Leistungsgewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte, einzusehen, sowie beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) dort vorliegende Unterlagen anzufordern. Im Falle meiner Heimunterbringung bin ich damit einverstanden, dass mir die Heimverwaltung in allen Fragen der Leistungsgewährung behilflich ist. Insofern kann sich der Bezirk Oberfranken auch direkt mit der Heimverwaltung in Verbindung setzen, um Daten bei mir erheben zu lassen.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Leistung erforderlich ist

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis – § 35 SGB I). Die Übermittlung von Sozialdaten ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, unter denen diese Person selbst übermittlungsbefugt wäre (§ 76 Abs. 1 SGB X). Dies gilt nicht im Rahmen des § 69 Abs. 1 SGB X für Sozialdaten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen oder wegen der Ausstellung einer Bescheinigung übermittelt worden sind, es sei denn, dass der Betroffene der Übermittlung widerspricht (§ 76 Abs. 2 SGB X). Von meinem Widerspruchsrecht habe ich Kenntnis genommen. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Meine Angaben können ggf. durch einen Kontenabruf beim Bundeszentralamt für Steuern gem. § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93b Abgabenordnung überprüft werden. Hiermit erkläre ich mich einverstanden.

Soweit die Voraussetzungen für die Gewährung von Kriegsofopferfürsorge erfüllt sind, wird diese hiermit beantragt und die Einwilligung nach § 54 Abs. 2 KFÜrsV erteilt.

Außerdem ermächtige ich den Bezirk Oberfranken

- zur Prüfung eines evtl. bestehenden Rentenanspruchs beim zuständigen Rentenversicherungsträger einen Versicherungsverlauf anzufordern;
- zur Prüfung eines evtl. Wohngeldanspruches einen Wohngeldantrag zu stellen;
- zur Prüfung des ausländerrechtlichen Status die erforderlichen Auskünfte beim zuständigen Ausländeramt einzuholen;
- zur Prüfung eines evtl. Erbanspruchs die erforderlichen Auskünfte beim zuständigen Nachlassgericht und dem zuständigen (Zentral-)Finanzamt einzuholen.

Ort, Datum

 Unterschrift der
nachfragenden Person

 Unterschrift Betreuer/
gesetzlicher Vertreter

 Unterschrift Ehegatte/
Lebenspartner/
Lebensgefährte

 Unterschrift Betreuer/
gesetzlicher Vertreter

Bestätigung der Behörde

Der Antrag auf Leistung ist hier am		aufgenommen worden. eingegangen.
Damit wurde hier bekannt, dass ggf. die Voraussetzungen für die beantragten Leistungen vorliegen. Die einschlägigen Nachweise wurden – soweit sie nicht beiliegen – eingesehen.		
Urschriftlich mit		Belegen am
an		
weitergeleitet mit folgender Stellungnahme – ggf. gesondertes Blatt verwenden		

 Ort, Datum

 Unterschrift und Stempel
Behörde

Beiblatt zum Antrag auf Gewährung von Hilfe nach dem SGB XII

Übernahme der Unterkunftskosten wird für folgenden Wohnraum beantragt

Art der Unterkunft	Wohnung zur Miete			Haus/Eigentumswohnung	
Straße, Hausnummer					
PLZ, Ort					
Anzahl der Zimmer		Wohnfläche			m ²

Folgende Personen wohnen außer mir in der angegebenen Unterkunft

Vor- und Nachname	
Vor- und Nachname	
Vor- und Nachname	

Höhe der Unterkunftskosten (Bitte Mietvertrag **und** letzte Betriebskostenabrechnung in Kopie beifügen!)

mtl. Gesamtmiete	
davon Kaltmiete	
davon Nebenkosten (außer Heizkosten)	
Heizungsart (z. B. Gas, Zentralheizung, Strom)	
mtl. Heizkosten	
Warmwasserbereitung durch	Gastherme/Etagenheizung Elektroboiler Zentralheizung/Fernwärme
Garage/Stellplatz	
Kabelfernsehen	
Sonstiges	

Anspruch auf Wohngeld

Wohngeld	Ich habe Wohngeld beantragt (bitte Bescheid nach Erhalt übersenden) Ein Wohngeldantrag wurde zuletzt nicht gestellt.
----------	---

Bankverbindung

Die Unterkunftskosten soll auf	mein Konto überwiesen werden. das Konto meines Vermieters überwiesen werden.
Kontoinhaber	
Geldinstitut	
IBAN	
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift