

Bitte zurück an:
 Stadtverwaltung Landau in der Pfalz
 Sozialamt
 Friedrich-Ebert-Straße 5
 76829 Landau in der Pfalz



Auskunft erteilt:
 Telefon:
 Zimmernummer:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) ** |
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) |

| |
|--|
| <p>** Welche Art der Sozialhilfe nach § 8 SGB XII benötigen Sie?</p> <p><input type="radio"/> Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII)</p> <p><input type="radio"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46b SGB XII)</p> <p><input type="radio"/> Hilfe zur Gesundheit (§§ 47 bis 52 SGB XII)</p> <p><input type="radio"/> Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66a SGB XII)</p> <p><input type="radio"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)</p> <p><input type="radio"/> Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74 SGB XII)</p> |
|--|

Bitte **beantworten Sie** im Folgenden **jede Position** mit „ja“ oder „nein“ bzw. kreuzen entsprechendes an und fügen die entsprechenden Nachweise bei:

| I. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen | | |
|--|-------------------------|--|
| | Antragsteller/in | In der Haushaltsgemeinschaft lebende/r Ehegatte/in, eingetragene/r Lebenspartner/in, Lebensgefährte/in, Kind |
| Name, Vorname (ggf. Geburtsname) | | |
| Geburtsdatum und -ort | | |
| Straße und Hausnummer | | |
| Postleitzahl und Wohnort | | |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort vor Einzug in die Einrichtung | | |
| Antragsteller wohnt in einer: | | |
| <input type="checkbox"/> Wohnung (§ 42 a Abs.2 Nr. 1 SGB XII) <input type="checkbox"/> besonderen Wohnform (§ 42 a Abs.2 Nr. 2 SGB XII) | | |
| Telefon-/Handynummer | | |
| Beruf (bei Rentner früherer Beruf) | | |
| Staatsangehörigkeit | | |

| | | |
|--|---|--|
| Bei ausländischer Staatsangehörigkeit Datum der Einreise und Aufenthaltsstatus | Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Einreise: Duldung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |
| Familienstand | ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit: | ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> seit: |
| Ehe geschieden durch Urteil vom | | |
| des Gerichts in | | |
| Aktenzeichen Urteil (Bitte Belege beifügen) | | |
| Schwerbehindertenausweis | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB: | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> gültig bis: Merkzeichen: GdB: |
| Kranken- und Pflege- versicherung | gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/> | gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung <input type="checkbox"/> |
| Kranken- und Pflege- versicherungs- nummer | | |
| Name und Anschrift des Versicherungs- trägers | | |
| Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Pflegegrad: | seit: beantragt am: |
| Steueridenti- fikationsnummer | | |

| | |
|---|---|
| Angaben zur gesetzlichen Betreuung oder Bevollmächtigung | |
| Name, Vorname | |
| Anschrift | |
| Telefon-/ Handynummer | |
| E-Mail | |
| Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|--|--------------|---------------------------------|
| Leben weitere Personen in der Wohnung? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn ja, bitte folgende Angaben: | | | |
| Name, Vorname | Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.) | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Beruf | | Arbeitgeber | monatliches Nettoeinkommen in € |
| Name, Vorname | Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.) | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Beruf | | Arbeitgeber | monatliches Nettoeinkommen in € |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| Name, Vorname | Verhältnis zum Antragsteller (z.B. Lebenspartner eines Elternteils, Kind o.ä.) | Geburtsdatum | Geburtsort |
| Beruf | | Arbeitgeber | monatliches Nettoeinkommen in € |
| Kinder, Elternteil, getrenntlebende oder geschiedene Ehegatte/Lebenspartner, die außerhalb der Wohnung leben (ggf. Beiblatt beifügen) | | | |
| Nachname und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin: | | | |
| Nachname, Vorname | Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.) | derzeitige (berufliche) Tätigkeit | |
| Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Nachname, Vorname | Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.) | derzeitige (berufliche) Tätigkeit | |
| Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Nachname, Vorname | Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.) | derzeitige (berufliche) Tätigkeit | |
| Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Nachname, Vorname | Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.) | derzeitige (berufliche) Tätigkeit | |
| Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Nachname, Vorname | Verhältnis zum/zur Antragsteller/in (z.B. Kind, geschiedener Ehegatte o.ä.) | derzeitige (berufliche) Tätigkeit | |
| Es wird vermutet, dass das Jahreseinkommen dieser Personen 100.000 € nicht überschreitet: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |

| II. Einkommen (aus dem In- und Ausland) – BITTE BELEGE BEIFÜGEN! | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| a) Erwerbseinkommen (aus dem In- und Ausland) | | | |
| Bitte geben Sie hier das Bruttoeinkommen, vermindert um die auf das Einkommen entrichteten Steuern und nach Abzug der Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung an und fügen Sie Nachweise in Kopie bei. | | | |
| | | Antragsteller/in | Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind (maßgebend für Zuschlag) |
| Aus selbstständiger Arbeit | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | jährlich | € jährlich € |
| Aus nichtselbstständiger Arbeit | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | monatlich | € monatlich € |
| Erhalten Sie Sachleistungen (z.B. kostenfreies Wohnen und Essen) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art, Umfang | Art, Umfang |

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------|---|------------------------|
| Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | monatlich | € | monatlich | € |
| Verändert sich die Höhe Ihres monatlichen Einkommens? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Grund | | Grund | |
| Berufsbedingte Aufwendungen (Arbeitsmittel, Fahrtkosten, Beitrag zu Berufsverband). Bei Benutzung eines Kfz einfache Entfernung von Wohnort zur Arbeitsstätte angeben. | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € km € € € | | € km € € € |
| Urlaubsgeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Weihnachtsgeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Andere einmalige Zuwendung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| b) Renteneinkommen (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Alters-, Unfall-, Betriebs-, Zusatz-, Witwen- und Waisenrente, landwirtschaftliches Altersgeld, private Renten, sonstige Renten, Pension aus dem Ausland) | | | | | |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | | € | | € |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | | € | | € |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | | € | | € |
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | | € | | € |
| c) Sonstiges Einkommen (aus dem In- und Ausland) | | | | | |
| Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Wohngeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Pflegegeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Unterhalt | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | von monatlich | € | von monatlich | € |
| Leistungen für Kinder (Kindergeld, Unterhalt, Kinderzuschlag etc.) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art Art | € € | Art Art | € € |
| Kapitalerträge (z.B. Zinsen) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € € | | € € |
| Guthaben/Erstattungen aus Abrechnungen (z.B. Heiz- und Nebenkostenabrechnung) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € € | | € € |
| Mieteinnahmen | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Kaltmiete € Nebenkosten € Heizkosten € | | Kaltmiete € Nebenkosten € Heizkosten € | |
| Pachteinnahmen | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Ausbildungsförderung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Bundesausbildungsförderungsgeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Arbeitsförderungsgeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Leistungen nach dem SGB III | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | | € |
| Sonstige Einkünfte z.B. Leistungen nach dem BVG etc. | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | € | Art | € |

| III. Vermögen (im In- und Ausland) | | | |
|--|---|---|---|
| | | Antragsteller/in | Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind |
| Bargeld | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| Bankguthaben | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| | IBAN | | |
| Sparguthaben | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| | Konto-Nr. | | |
| Wertpapiere | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| | Depot | | |
| Bestattungsvorsorge | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| Geldanlage, Lebens-, Kapitalversicherung, Bausparvertrag | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| | Vertrags- Nr. | | |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z.B. Riester-Rente) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Betrag € | Betrag € |
| | Vertrags- Nr. | | |
| Kraftfahrzeug/Motorrad/ Kleinkrafttrad, etc. | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Typ Kennzeichen Baujahr aktueller km-Stand | Typ Kennzeichen Baujahr aktueller km-Stand |
| Haus- und Grundbesitz im In- und Ausland (auch Miteigentum) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> land- und forstwirtschaftlicher Grundbesitz <input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück <input type="checkbox"/> sonstiger Grundbesitz (bitte auf Beiblatt erläutern) | Grundstücksbezeichnung/ - lage |
| Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt | qm | Verkehrswert | € |
| | qm | Miet-/Pachteinnahmen | € |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | (mtl.) Belastungen/Zinsen | € |
| | | Tilgung | € |
| Grundstücksgröße Wohnfläche Selbst bewohnt | qm | Verkehrswert | € |
| | qm | Miet-/Pachteinnahmen | € |
| | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Belastungen/Zinsen | € |
| | | Tilgung | € |
| Weitere Grundstücke auf einem Beiblatt in gleicher Weise beschreiben. | | | |
| Sonstiges Vermögen (auch im Ausland) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art angeben, (z.B. Wertgegenstände, Sammlungen, Schmuck Forderungen, Patentrechte und Zuwendungen) | (geschätzten) Wert angeben € € € € |

| IV. Angaben zu nicht realisierten Ansprüchen gegenüber Dritten (soweit sie nicht bereits beim Einkommen erfasst sind) | | | |
|---|---|---------------------|--|
| | | Antragsteller/in | Ehegatte/in, Lebensgefährte/in, Kind |
| Rentenversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Krankenversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Pflegeversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Unfallversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Lebens- und Sterbeversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Leistungen der Arbeitsförderung SGB III | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Erbansprüche | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Begünstigte Person eines Behindertentestamentes | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | ggf. Kopie beifügen | ggf. Kopie beifügen |
| Ansprüche aus Übertragungs- verträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Pflege, etc.) | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art € | Art € |
| Ansprüche aus einer Erwerbs- tätigkeit im Ausland | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art € | Art € |
| Leistungen nach dem Bundes- versorgungsgesetz: z.B. Leistungen für Kriegsoffer, Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | Art |
| Sonstige Ansprüche gegen Dritte: z.B. Unterhaltsvorschuss, Schadensersatzansprüche, Versorgungs-/Zugewinnausgleich, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Lastenausgleichsleistungen, Entschädigungsrente, Häftlingshilfe | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art € | Art € |

| V. Wurde Vermögen in der Vergangenheit verschenkt, gespendet, sonst übertragen oder zur Schuldentilgung verwendet? (ggf. Beiblatt beifügen) | | | |
|--|--|--|--|
| ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | | |
| Falls ja, wann | | | |
| Verwendungszweck | | | |
| Anschrift Empfänger | | | |
| Vermögensart/Wert in € | | | |
| Wurden in der Vergangenheit regelmäßig oder unregelmäßig Zahlungen an oder für andere Personen geleistet (z.B. Spar- oder Versicherungsbeiträge)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |

| VI. Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen und anderen Verpflichtungen | | | |
|---|---|------------------|------------------------------------|
| | | Antragsteller/in | Ehegatte/ in, Lebensgefährte/in |
| Haftpflichtversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Hausratversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |
| Unfallversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | € | € |

| | | | | |
|------------------------|---|-----|---|-----|
| Altersvorsorgebeiträge | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | € |
| Lebensversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | € |
| Sterbeversicherung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | € | € |
| Sonstiges | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Art | € | Art |
| | | Art | € | Art |

| VII. Mehrbedarfe | | |
|---|---|---|
| Es besteht ein Mehrbedarf aus folgenden Gründen(falls zutreffend, bitte entsprechenden Nachweis beifügen) | | |
| Kostenaufwändige Ernährung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Ärztliche Bescheinigung unter Benennung der Krankheit |
| Mittagsverpflegung in Werkstatt für behinderte Menschen oder ähnlicher Einrichtung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Bescheinigung des Arbeitgebers |
| Alleinerziehung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | |
| Schwangerschaft ab der 12. Woche | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Kopie des Mutterpasses |

| VIII. Fragen zur Klärung der Zuständigkeit | | |
|---|---|--|
| Wurde bereits früher Sozialhilfe/Grundsicherung oder Eingliederungshilfe bezogen? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | vom bis Anschrift Behörde: Leistungsart: |
| Wann, woher und aus welchem Grund erfolgte der Umzug hierher? | Umzug am aus , weil | |
| Hat den Umzug eine Behörde gezahlt? | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | Anschrift Behörde: |
| Bei Unterbringung oder Entlassung in/aus einer Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform a) Wohnung, Arbeitsstelle in den letzten 2 Monaten vor <u>Aufnahme</u> in die Einrichtung oder gemeinschaftliche Wohnform b) Bei <u>Übertritt</u> von einer Einrichtung oder einer gemeinschaftlichen Wohnform in eine andere Einrichtung usw.. Wann und wo erfolgte erstmals der Eintritt in eine Einrichtung/ gemeinschaftliche Wohnform? Wer war bisher Kostenträger? Bezeichnung und Ort der Einrichtung/gemeinschaftlichen Wohnform? c) Bei <u>Entlassung</u> aus der Einrichtung oder gemeinschaftlichen Wohnform: Wo und bis wann war der letzte Einrichtungs-/ gemeinschaftliche Wohnformaufenthalt? | | |

IX. Antragsbegründung/Sonstige Anmerkungen

| |
|--|
| |
|--|

X. Bankverbindung

Bitte geben Sie Ihre Bankverbindung an:

Name _____ des _____ Geldinstitutes:

IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Die gewährte Leistung wird auf das v.g. Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das v.g. Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

XI. Unterschrift

Den Antrag auf Sozialhilfe mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden minderjährigen Kinder wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Die Angaben zu den anderen Personen habe ich ausgefüllt, weil ich sorgeberechtigt bin bzw. mir Vollmacht erteilt wurde.
- Andere Personen haben ihre Angaben durch ihre Unterschrift (unten) bestätigt oder einen eigenen Vordruck ausgefüllt.

Soweit sich die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) abweichend von den Antragsangaben entwickeln, werden die Unterzeichner die Änderungen unverzüglich und unaufgefordert dem Sozialhilfeträger mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

- Ich bestätige, dass ich die Hinweise bzw. Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutz-Grundverordnung zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

| Datum | Vor- und Nachname (Leistungsberechtigter/Ehegatte und/oder gesetzlicher Vertreter) | Unterschrift |
|-------|--|--------------|
| | | |
| | | |

Sehr geehrte Antragstellerin,
Sehr geehrter Antragsteller,

Sie haben einen umfangreichen Vordruck vor sich, um Sozial- und Eingliederungshilfe zu beantragen. Durch einen eindeutig ausgefüllten Antrag und vollständige Unterlagen helfen Sie uns, Nachfragen zu vermeiden und möglichst schnell in Ihrer Notlage zu entscheiden.

Füllen Sie den Antrag daher bitte **genau aus** und **fügen** Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend **aufgelisteten Unterlagen in Kopie bei**.

zu I. „Persönliche Verhältnisse“

- Betreuerausweis (sofern eine Betreuung besteht)
- 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
- Nachweis zur Steueridentifikationsnummer
- Vollmacht (wenn Sie von einer anderen Person vertreten werden)

zu „Wohnverhältnisse“

Bei Mietverhältnissen

- Mietvertrag
- Mietbescheinigung des Vermieters (bei veränderten Werten gegenüber dem Mietvertrag)
- Letzte Jahresabrechnung der Heiz- und Nebenkosten

Bei Untervermietung: der Hauptmietvertrag und die Zustimmung des Wohnungseigentümers

- Vertrag über den Sachaufwand für Leistungen im Rahmen des Lebensunterhaltes Bei Wohneigentum (Haus & Eigentumswohnung):
- Grundbuchauszug
- Zinsbescheinigungen
- Nachweis von Hausgeldzahlungen (evtl. Zahlungen an die Hausverwaltung)
- Nebenkostenabrechnung (Bescheide zu Müll-, Wasser-, Abwassergebühren, Heizkosten, Grundsteuer etc.)
- Versicherungsschein für Gebäudeversicherung
- Beitragsrechnung der Gebäudeversicherung

zu II. a) „Erwerbseinkommen“

Bei nicht selbstständiger Arbeit

- aktuelle Lohnabrechnung (bei unverändertem Lohn)
- Lohnabrechnungen für 12 Monate (bei schwankender Lohnhöhe)

Bei selbstständiger Arbeit

- Gewerbeanmeldung
- aktuellste Gewinn- und Verlustrechnung
- Umsatzsteuervoranmeldung
- Gewerbesteuerbescheid oder Bescheid über die Befreiung vom zuständigen Finanzamt
- Nachweise zu berufsbedingten Aufwendungen z.B. Rechnungen, Quittungen, Tickets beifügen

zu II. b) „Renteneinkommen“

- erster Rentenbescheid
- aktuelle Rentenanpassungsmitteilung
- Bescheid bei evtl. Anspruch auf Betriebsrente, Zusatzrente, Pension, Kapitalleistung aus Direktversicherung etc.
- Nachweis zu ausländischer Rente

zu II. c) „Sonstiges Einkommen“

- Wohngeldbescheid
- Arbeitslosengeldbescheid
- Bescheinigung über Werkstatteinkommen der letzten 12 Monate
- Kindergeldbescheid (bei über 18-jährigen Kindern)
- Kinderzuschlag
- Sonstige Nachweise über das Einkommen (z.B. anhand von Kontoauszügen)
- Bescheid über Unterhaltsvorschusszahlungen
- bei dauernd getrennt Lebenden, der Beschluss des Amtsgerichts/Familiengerichts über Unterhaltstitel
- Nachweis über Unterhaltszahlungen

zu III. „Vermögen“

- Lückenlose Kontoauszüge der letzten drei Monate sowie der Kontoauszug des Monats Januar aller vorhandenen Konten (auch als Onlineauszüge mit Anfang- und Endbestand pro Monat)
- Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge
- Versicherungsscheine und aktueller Rückkaufswert von z.B. Lebensversicherung, Sterbegeldversicherung, Riester Versicherung etc.
- Grundbuchauszug
- Kfz-Schein und Verkehrswert des Kfz, Angaben über den Kilometerstand, Sonderausstattung

zu VI. „Angaben zu Versicherungen, sonstigen Belastungen & anderen Verpflichtungen“

- Police der Haftpflicht- und/oder Hausratversicherung sowie die aktuelle Anpassungsmitteilung
- Kfz-Versicherung, Kfz-Steuer
- Bescheinigung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung über die Verpflegung in der Werkstatt

Die Antragsunterlagen können Sie an Stadtverwaltung Landau in der Pfalz, Friedrich-Ebert-Straße 5, 76829 Landau in der Pfalz versenden oder persönlich abgeben. Falls notwendig werden Sie auch beim Ausfüllen des Antrages unterstützt, hierfür vereinbaren Sie bitte einen Termin.

Angaben von Tatsachen

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

Sozialdatenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 SGB X. Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

Erklärung

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben, auch soweit sie auf besonderen Blättern/Anlagen 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 Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) ist dem Sozialhilfeträger unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Im Falle der Banküberweisung ist die Stadtverwaltung Landau in der Pfalz ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/Ehegatten/Lebensgefährten zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Bevollmächtigung

1. Es besteht eine rechtliche Betreuung ja nein
(Bitte Kopie des Betreuungsausweises beifügen)
2. Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

| | |
|------------------------------|---------|
| Vor- und Nachname | Telefon |
| Anschrift (Straße, PLZ, Ort) | |

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

Ort, Datum

Antragsteller/in