

Antrag

auf Bewilligung von Leistungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch(SGB) Zwölftes Buch (XII) -Sozialhilfe

- Betreutes Wohnen nach HAG / SGB XII ab _____
 Stationäre Betreuung ab _____

Einrichtung bzw. betreuender Dienst

1. Angaben zu der nachfragenden Person

Name, Vorname (ggf. Geburtsname) _____ Geburtsdatum _____ Geburtsort- und kreis _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Wohnort- (ggf. letzter Wohnort vor Aufnahme in die Einrichtung) _____

Staatsangehörigkeit _____ Aufenthaltsstatus (Nachweis bitte beifügen) _____

Familienstand

- ledig verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft
 getrennt lebend geschieden verwitwet

seit: _____

Unterhaltsverpflichtung für _____

Wurde ein Schulabschluss erreicht? Nein. Ja, folgender _____

Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung? Nein. Ja, folgende _____

Erlerner Beruf _____ Zuletzt ausgeübter Beruf _____

Arbeitgeber (von - bis) _____

Betreuer/in nach dem Betreuungsgesetz: nein ja Wirkungskreis: Wohnungsangelegenheiten
 Gesundheit
 Aufenthalt
 Vermögen

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon/Faxnummer: _____ E-Mail Adresse: _____

Einwilligungsvorbehalt für: _____

Bestellung durch Amtsgericht: _____

Bitte Kopie beifügen! Aus den Unterlagen muss der Wirkungskreis hervorgehen.

Erwerbsfähigkeit wurde durch die Agentur für Arbeit/die Stadt/den Landkreis
in _____ festgestellt.

Dauerhafte Erwerbsminderung wurde durch den Träger der Rentenversicherung
in _____ festgestellt.

Bitte Kopie des Bescheides über die Erwerbsfähigkeit bzw. dauerhafte Erwerbsminderung beifügen!

Schwerbehindertenausweis wurde ausgestellt/beantragt?

nein ja - ausgestellt am _____ durch _____

Aktenzeichen: _____ GdB: _____ %

Kopie des Schwerbehindertenausweises bitte beifügen

beantragt am _____ bei _____

Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung/Pflegeversicherung

besteht nicht.

besteht bei _____
Name und Anschrift

pflichtversichert freiwillig versichert nach § 264 (2) SGB V angemeldet

Familienversichert als Familienangehörige/r des _____

privat versichert

Rentner bzw. Rentenantragsteller/in **(Nicht Zutreffendes bitte streichen.)**

Nur auszufüllen, wenn nicht bereits Rente bezogen wird!

Mitgliedschaft in der Rentenversicherung

besteht nicht.

besteht bei _____
Name und Anschrift

_____ _____
Vers.-Nr. inkl. Postabrechnungs-Nr. Anzahl der Beitragsmonate

2. Aufenthaltsverhältnisse vor Antragstellung

Die Angaben zu den Aufenthaltsverhältnissen vor Antragstellung werden für die Feststellung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe benötigt. Sie sind deshalb genau (möglichst unter Angabe des jeweiligen Datums) zu dokumentieren. Von besonderer Bedeutung sind die Aufenthalte außerhalb einer Einrichtung **in den 2 Monaten, die dem jetzigen Aufenthalt vorangegangen sind.**

Aufenthalt

	von	bis	Anschrift	Unterkunftsart	Landkreis/ Bundesland	Grund des Aufenthaltswechsels
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Soweit Sie vor der Aufnahme in dieser Einrichtung bereits in einer anderen Einrichtung stationär betreut wurden, geben Sie hier bitte unter Angabe der o.a. Ziffer den Kostenträger an, der die Betreuungskosten für den vorangegangenen stationären Aufenthalt übernommen hat.

Welchen Ort bezeichnen Sie als den Mittelpunkt Ihrer Lebensbeziehungen, als Ihren gewöhnlichen Aufenthalt?

Warum bezeichnen Sie diesen Ort als Ihren Lebensmittelpunkt?

3. Angaben zu Angehörigen

Verwandtschaftsverhältnis	Familiennamen	Vorname	geb. am	Anschrift
Ehegatte/ Eingetr. Lebenspartner/in*				
Kind 1				
Kind 2				
Vater				
Mutter				

* = Nicht zutreffendes bitte streichen!

4. Einkommensverhältnisse

Ich habe

- kein Einkommen.
- Einkommen bis zum _____ und zwar . . .
- Lohn / Gehalt vom Arbeitgeber _____
- Arbeitslosengeld I von der Agentur für Arbeit in _____
- Grundsicherung für Arbeitsuchende (ALG II) von der Agentur für Arbeit/der Stadt/des Landkreises in _____
- Sozialgeld nach SGB II
- Grundsicherung im Alter u. bei Erwerbsminderung vom Sozialamt in _____
- Hilfe zum Lebensunterhalt vom Sozialamt in _____
- Rente von der Deutschen Rentenversicherung in _____
- Überbrückungsgeld durch die Justizvollzugsanstalt in _____
- sonstige Einkünfte und zwar _____ durch _____

(Bitte Art der Einkünfte angeben und Nachweise beifügen!)

in Höhe von monatlich / einmalig _____ € erhalten.

Bei der Aufnahme in die Einrichtung hatte ich (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Bargeld in Höhe von _____ €
- keinerlei Bargeld.

zur Verfügung.

5. Vermögensverhältnisse

Vermögen (bitte Nachweise beifügen)

Ich habe

- kein Vermögen.
- Kapitalvermögen (Girokonto, Sparbuch) in Höhe von € _____
- Grundbesitz Verkehrswert in Höhe von € _____
- Wertpapiere derzeitiger Depotwert in Höhe von € _____
- sonstiges Vermögen in Höhe von € _____
(z.B. Rückkaufwert von Lebensversicherungen, Erbschaftsansprüche)
- _____

6. Sonstige Ansprüche

Bestehen sonstige Ansprüche ? (z. B: Unterhaltsansprüche, Lebensversicherung, private Unfallversicherung, Sterbegeldversicherung, Einsitzrecht, Altenteilsrecht, Leibrente etc.- wenn ja, bitte Höhe, Bezeichnung, ggf. Aktenzeichen / Versicherungsnummer und Anschrift der/des Verpflichteten angeben)

Nein

Ja

Bestehen Ansprüche nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder analog anzuwendender Gesetze (z.B. Soldatenversorgungs- Zivildienst-, Häftlingshilfe-, Infektionsschutz-, Opferentschädigungsgesetz ?

Nein

Ja, und zwar

Besteht ein Beihilfeanspruch nach/analog den Beihilfevorschriften des öffentlichen Dienstes? (Wenn ja, Bezeichnung, Anschrift und Aktenzeichen der Beihilfestelle angeben!)

Nein

Ja

7. Ansprüche gegen vorrangige Sozialleistungsträger

Nur ausfüllen bei nachfragenden Personen / Antragstellern im Alter von 18 bis 21 Jahren (und bei Anträgen auf Verlängerung der Leistungen über das 21. Lebensjahr hinaus)

Antrag auf Übernahme der Kosten der Betreuung gemäß § 41 SGB VIII – Hilfen für junge Volljährige wurde

nicht gestellt, weil

gestellt.

Eine Entscheidung des Jugendamtes in _____ liegt

vor. Kopie des Bescheides ist beigefügt.

liegt nicht vor.

8. Vorliegen persönlicher Anspruchsvoraussetzungen

8.1 Besondere Lebensverhältnisse bestehen in Form von:

- fehlende oder nicht ausreichende Wohnung
- ungesicherter wirtschaftlicher Lebensgrundlage
- gewaltgeprägten Lebensumständen
- Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung
- sonstige vergleichbare nachteilige Umstände

8.2 Soziale Schwierigkeiten liegen vor, weil: (Text in Stichworten)

, die ich aus eigener Kraft nicht überwinden kann.

8.3 Hilfebedarfe

- 1. Bewältigung der Alltagssituation
- 2. Erhaltung oder Beschaffung einer Wohnung
- 3. Ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlagen
- 4. Schulden
- 5. Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes und/oder eines Ausbildungsplatzes
- 6. Teilhabe an der Gemeinschaft/Gesellschaft, familiäre und andere soziale Beziehungen
- 7. Gesundheitliche Schwierigkeiten
- 8. Belastungssituation/gewaltgeprägte Lebensumstände/strafrechtliche Konfliktsituation/
- 9. Bewältigung administrativer Angelegenheiten
- 10. Sonstiges (bitte erläutern)

9. Betreutes Wohnen nach HAG/SGB XII

Nur ausfüllen bei ambulanter Betreuung- aufgrund HAG/SGB XII-, wonach die sachliche Zuständigkeit nach dem Kriterium der Nichtsesshaftigkeit festgestellt wird.

Die nachfragende Person / der/die Antragsteller/in ist zum Personenkreis der Nichtsesshaften* zu zählen.

ja

nein

***§ 4 der Verordnung zur Durchführung des § 72 BSHG in der bis zum 31.07.2001 geltenden Fassung:**

„Nichtsesshafte sind Personen, die ohne gesicherte Lebensgrundlage umherziehen oder die (Anm.: weil sie umhergezogen sind nun) sich zur Vorbereitung auf eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft oder zur dauernden persönlichen Betreuung in einer Einrichtung für Nichtsesshafte aufhalten“.

Anlage S (01-3-214) - nur bei stationärer Betreuung -

Die beigefügte Begründung der Einrichtung für die Notwendigkeit stationärer Leistungen habe ich zur Kenntnis genommen.

Erklärung der nachfragenden Person oder des/ der gesetzlichen Vertreters/in, falls diese/r Antragsteller/in ist:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend sind- insbesondere der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie Wohnungswechsel- unverzüglich und unaufgefordert der bewilligenden Stelle mitzuteilen. Durch meine Unterschrift auf der diesem Antrag beigefügten Anlage M (01 - 3 - 209 10.05) habe ich bestätigt, dass ich über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 60-67 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) informiert worden bin. Eine weitere Ausfertigung der Anlage M habe ich erhalten.

Komme ich meinen Mitwirkungspflichten nicht nach, kann dies zur Ablehnung des Antrages führen (§ 66 SGB I). Mir ist bekannt, dass nach § 263 Strafgesetzbuch (StGB) bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben außerdem eine strafrechtliche Verfolgung wegen Betruges möglich ist.

Ich bin darüber informiert worden, dass im Falle der Bewilligung einer Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten Einkommen und Vermögen zur Deckung der Kosten des Lebensunterhaltes nach Maßgabe des SGB XII Elftes Kapitel und der vom Landeswohlfahrtsverband Hessen herausgegebenen Regelungen in Anspruch genommen wird.

Informationen zum Datenschutz

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung und Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung im Rahmen der §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X)- Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz- gespeichert und verarbeitet werden (können). Meine Verpflichtung zur Auskunft und die Folgen einer Verweigerung ergeben sich aus den §§ 60 ff. SGB I (siehe Anlage M).

Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass ich einen Anspruch auf

- Auskunft über meine gespeicherten personenbezogenen Daten
- Berichtigung, Sperrung und Löschung dieser Daten

habe.

Ort, Datum

Unterschrift der nachfragenden Person bzw.
dessen/deren gesetzliche/n Vertreters/in

Ansprechpartner für eventuelle Rückfragen beim betreuenden Dienst bzw. der Einrichtung:

Name, Vorname _____

Telefon _____