



Amt für soziale Angelegenheiten
Außenstelle Merzig
Am Gaswerk 3
66663 Merzig
Tel. 06861 80-490/Fax 06861 80 491

Öffnungszeiten
Montag bis Freitag 08:00 – 12:00 Uhr
Donnerstag 13:30 - 17:30 Uhr
sowie nach besonderer Vereinbarung

Antrag auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)

- Grundsicherung**
- Eingliederungshilfe** stationär teilstationär ambulant
- Hilfe zur Pflege** stationär
- Kurzzeitpflege vom _____ bis _____
- Tagespflege/ Nachtpflege vom _____ bis _____
- Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten**
- Hilfe in anderen Lebenslagen**

Kurzbeschreibung der gewünschten Hilfeart:

Name und Anschrift der Einrichtung/ des Leistungserbringers:

1. Angaben zur Person

	Antragsteller/ -in	Ehegatte/ Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
Familienname		
Vorname		
Geburtsname/ Namen aus früheren Ehen		
Geburtsdatum		
Geburtsort/-Kreis		
Familienstand	(ledig, verheiratet, eingetragene Lebenspartnerschaft, eheähnliche Gemeinschaft, getrennt lebend, geschieden, verwitwet) seit: _____ (bitte Scheidungsurteil beifügen)	
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Staatsangehörigkeit		
* Telefon		

Bei Minderjährigen, Bevollmächtigten und Personen, für die ein Betreuer oder Pfleger bestellt ist, bitte Namen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters, Bevollmächtigten, bestellten Vertreters oder Betreuers angeben:

Vorname, Familienname, Postleitzahl und Wohnort, Straße und Hausnummer, *Telefon

(Vollmacht, Bestellsurkunde oder Betreuungsausweis bitte beifügen.)

Bei Ausländern (bitte Dokument über den Aufenthaltsstatus beifügen)

Duldung

Aufenthaltserlaubnis

Niederlassungserlaubnis

2. Weitere im selben Haushalt lebende Personen (z. B. Kinder, Eltern, Geschwister, Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
persönliche Stellung zum Antragsteller					

3. Unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushaltes (Eltern, Kinder, geschiedener bzw. getrennt lebender Ehepartner oder Lebenspartner)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Straße, Hausnummer					
PLZ, Wohnort					
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller					
Familienstand					
ausgeübter Beruf					
erlernter Beruf					
Anzahl der Minderjährigen Kinder					

Unterhalt		nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:
Verfügen Ihre Eltern oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben geben Sie bitte Namen und Adressen <u>auf einem gesonderten Blatt</u> an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben geben Sie bitte Namen und Adressen <u>auf einem gesonderten Blatt</u> an)

4. Kosten der Unterkunft

Ich / Wir wohnen: (Personen zu 1 und 2)

<input type="checkbox"/> zur Miete / zur Untermiete / mietähnlich	Wohnfläche _____ m ²
<input type="checkbox"/> im eigenen Haus / Wohnung	Kaltmiete _____ Euro
<input type="checkbox"/> Wohnrecht	Nebenkosten _____ Euro
<input type="checkbox"/> Nießbrauchrecht	Hierzu zählen: Wasser-, Kanalgebühr, Müllabfuhr, Niederschlagswasser, Steuern, Hausratversicherung, Glas- und Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger usw.
	(Bitte die entsprechenden Nachweise beifügen)

Die Wohnung ist ausgestattet mit:

einer Zentralheizung

Einzelöfen

Heizungspauschale: _____ Euro **mit** Warmwasserbereitung **ohne** Warmwasserbereitung

5. Wirtschaftliche Verhältnisse

5.1 Einkommen (aller in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen)

Pfändungsüberweisungsbeschlüsse sowie laufende Insolvenzverpflichtungen sind anzuzeigen.

Einkunftsarten (Bitte Nachweise beifügen)	Antragsteller/in	Ehegatte/ Lebenspartner
	(Mutter) bei Minderjährigen Kindern das Einkommen der Eltern angeben	Partner der eheähnlichen Gemeinschaft (Vater)
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit netto	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit – z. B. Gewerbe, Handel	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Sachbezüge (z. B. Kost und Wohnung, Deputate)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Unterhaltszahlungen <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistungen	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Kindergeld: Auszahlung an:	Euro/monatl.	Euro/monatl.
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen nach dem SGB III	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Krankengeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Elterngeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
sonstige Renten (z. B. Auslandsrenten)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz oder anwendbaren Gesetzen (SVG, OEG usw.)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen der Pflegeversicherung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Beihilfen	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Blindheitshilfe	Euro/monatl.	Euro/monatl.
BAföG	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Wohngeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
sonstige Einkommen	Euro/monatl.	Euro/monatl.

5.2 Beantragte vorrangige Sozialleistungen (Antragsteller/- in, Ehegatte/- in, Lebenspartner/- in, Partner/ -in der eheähnlichen Gemeinschaft)

Art der Leistung	Ja	Nein	Antragsdatum	Für wen und wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?	Die Leistung wurde abgelehnt
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SGB II-Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Mutterschafts-/Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sonstige vorrangige Ansprüche (z. B. Entschädigung einer Versicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

5.3 Vom Einkommen abzusetzende Beträge

Ausgaben (Bitte Nachweise beifügen)	Antragsteller/ -in	Ehegatte/ Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
Arbeitsmittel	Euro	Euro
Fahrtkosten: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Öffentlicher Personennahverkehr	Euro	Euro
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte	km Euro	km Euro
Risikolebensversicherung	Euro	Euro
Beitrag Berufsverband	Euro	Euro
Sterbegeldversicherung	Euro	Euro
Haftpflichtversicherung	Euro	Euro
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)	Euro	Euro
Sonstiges	Euro	Euro
Bemerkungen		

6. weitere sozialhilferelevante Angaben

Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis	Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	GdB MZ: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF Wertmarke: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

(Bitte eine Kopie des Bewilligungsbescheides sowie des Schwerbehindertenausweises beifügen.)

Krankenversicherung	Art der Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> KVdR (Krankenversicherung der Rentner) <input type="checkbox"/> gemeldet nach § 264 SGB V (unechtes Mitglied)
Krankenkasse	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Mitgliedsnummer	

Sofern kein Krankenversicherungsschutz besteht, geben Sie uns bitte eine Krankenkasse Ihrer Wahl an.

Pflegegrad nach SGB XI	Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegutachten liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Pflegegrad <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Antrag wurde abgelehnt liegt vor seit: _____ für <input type="checkbox"/> stationärer Bereich <input type="checkbox"/> ambulanter Bereich (häusliche Pflege) (Bitte eine Kopie des Pflegekassenbescheides beifügen.)

Rentenversicherung	Wurde ein Rentenantrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Art der Rente	<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Rente wegen voller Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Witwen- / Witwerrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/>
Renten (Service)- Nummer	
Wenn stationäre Leistungen beantragt werden und beim zuständigen Rentenversicherungsträger noch kein Rentenantrag gestellt worden ist, bitte unverzüglich einen Rentenantrag stellen.	
Antrag gestellt am: _____ <input type="checkbox"/> Das Datum der Antragsstellung wird noch mitgeteilt. <small>(Art der Rente, Versicherungsträger bitte oben angeben)</small>	

7. Vermögen				
Ich / Wir (alle im selben Haushalt lebenden Personen) verfügen über folgende Vermögenswerte:)				
7.1 - Antragsteller / - in - bei minderjährigen Kindern das Vermögen der Eltern				
Art des Vermögens	vorhanden	Geld- / Versicherungsinstitut	Konto-/Vers. Nr.	Kontostand
Barvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Sparvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Festgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufwert Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufwert Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
staatlich geförderte priv. Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Kraftfahrzeug (e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fabrikat, Modell, Baujahr	geschätzter Wert:	Euro
Wohnrecht Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	geschätzter Wert:	Euro
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz/ Grund- besitz im Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ggf. Lage:	geschätzter Wert:	Euro
Sonstige Vermögens- werte im Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	und zwar:		
(Bitte Nachweise beifügen.)				
Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes (Hausgrundstück) werden folgende Unterlagen benötigt und sind - soweit vorhanden- beigefügt:				
<input type="checkbox"/> Bauzeichnung (en)		<input type="checkbox"/> Lageplan		
<input type="checkbox"/> Wohnflächenberechnung		<input type="checkbox"/> Berechnung des umbauten Raumes		
<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug (unbeglaubigt)		<input type="checkbox"/> Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung		
<input type="checkbox"/> Foto		<input type="checkbox"/> Wohn- und Gebäudeversicherungsschein		
Wurden abweichend von der (den) beiliegenden Bauzeichnung(en) bauliche Veränderungen vorgenommen?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und welche? _____				
Datum der Baugenehmigung / Kaufdatum			bezugsfertig (Jahr)	
Sonstiger Grundbesitz <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Früheres Vermögen:				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt!				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz)				
<input type="checkbox"/> veräußert <input type="checkbox"/> übertragen <input type="checkbox"/> verschenkt _____				
(Soweit vorhanden, bitte entsprechende Nachweise beifügen.)				
Bitte die Kontoauszüge <u>aller</u> Konten der letzten 6 Monate sowie Kopien <u>aller</u> Sparbücher beifügen.				

7.2 - Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft

Art des Vermögens	vorhanden	Geld- / Versicherungsinstitut	Konto- / Vers. Nr.	Kontostand
Barvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Sparvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Festgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
staatlich geförderte priv. Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Kraftfahrzeug (e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fabrikat, Modell, Baujahr	geschätzter Wert:	Euro
Wohnrecht Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	geschätzter Wert:	Euro
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz/ Grund- besitz im Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ggf. Lage:	geschätzter Wert:	Euro
Sonstige Vermögens- werte im Ausland	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	und zwar:		

(Bitte Nachweise beifügen.)
Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes (Hausgrundstück) werden folgende Unterlagen benötigt und sind - soweit vorhanden- beigefügt:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bauzeichnung (en) | <input type="checkbox"/> Lageplan |
| <input type="checkbox"/> Wohnflächenberechnung | <input type="checkbox"/> Berechnung des umbauten Raumes |
| <input type="checkbox"/> Grundbuchauszug (unbeglaubigt) | <input type="checkbox"/> Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung |
| <input type="checkbox"/> Foto | <input type="checkbox"/> Wohn- und Gebäudeversicherungsschein |

Wurden abweichend von der (den) beiliegenden Bauzeichnung(en) bauliche Veränderungen vorgenommen?

 nein ja, wann und welche? _____

Datum der Baugenehmigung / Kaufdatum

bezugsfertig (Jahr)

 Sonstiger Grundbesitz nein ja

Früheres Vermögen:

- Ich habe in den letzten 10 Jahren **kein** Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt!
- Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (**z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz**)
- veräußert übertragen verschenkt _____

(Soweit vorhanden, bitte entsprechende Nachweise beifügen.)

Bitte die Kontoauszüge aller Konten der letzten 6 Monate sowie Kopien aller Sparbücher beifügen.

8. Aufenthaltsverhältnisse		
zugezogen am	von	Grund
Datum Grenzüberschreitung aus dem Ausland		
Wurde <u>bereits</u> Sozialhilfe beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
gestellt bei	bewilligt / abgelehnt mit Bescheid vom	
	bewilligt vom	bis
	Wer hat die Umzugskosten gezahlt / abgelehnt?	

Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor erstmaliger Heimaufnahme bzw. erstmaliger Aufnahme in eine Pflegefamilie		
vom	bis	Ort, Einrichtungen

Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes	Tag der Entlassung

9. Antrag Berechtigungsnachweis zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair Tickets Plus“

Berechtigungsnachweis zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair-Tickets Plus“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig.

Das Merkblatt zum Antrag habe ich / haben wir erhalten.

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§263 Strafgesetzbuch).

Hat ein Leistungsberechtigter beispielsweise durch absichtlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben Sozialhilfe zu Unrecht erhalten, so muss er die Leistung erstatten!

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. seines gesetzlichen Vertreters
und des Ehegatten / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft

* freiwillige Angabe