



**Hinweis:**

Dieser Antrag ist über die Wohnortgemeinde (Antragsteller/in) - für die Stellungnahme auf der letzten Antragsseite - einzureichen!

Bitte fügen Sie alle erforderlichen Unterlagen bei, damit eine zügige Bearbeitung erfolgen kann!

Behörde / Eingangsstempel

**Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII**

- Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel SGB XII)
- Grundsicherung im Alter und bei dauerhafter voller Erwerbsminderung (Viertes Kapitel SGB XII)
- Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII  
(Hilfe zur Gesundheit, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Bestattungskosten, .....)

Beantragte Hilfe angeben: .....

.....

**1. Persönliche Verhältnisse**

	Antragsteller(in)		Ehepartner(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in) 1)	
<b>Familienname</b>				
<b>Geburtsname</b> und früher geführte/r Name/n				
<b>Vorname(n)</b>				
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
<b>Geburtsdatum, -ort</b>				
<b>Familienstand</b>	seit <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrenntlebend <input type="checkbox"/> geschieden (Scheidungsurteil bitte beifügen)		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> getr.-leb. <input type="checkbox"/> gesch. seit	
<b>Straße, Hs.-Nr.</b>				
<b>PLZ, Ort</b>				
<b>Telefonnummer</b>				
<b>Kostenfreies Mittagessen</b> in WfbM, Tagesstätte, -förderzentrum	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Nachweis der Einrichtung bitte beifügen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, Nachweis der Einrichtung bitte beifügen
<b>Rentenversicherungsnummer</b>				
<b>Staatsangehörigkeit</b>				
<b>Aufenthaltsstatus</b> (Ausländer)				
<b>Pflegegrad</b>	<input type="checkbox"/> ja, Grad ____	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja, Grad ____	<input type="checkbox"/> beantragt am
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> beantragt am
Falls ja, bitte eine Kopie vom Schwerbehindertenausweis <u>und</u> Bewilligungsbescheid (Pflegegrad, Schwerbehinderung) immer beifügen!				
<b>Vormund, Betreuer, Bevollmächtigter</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> beantragt am
<b>Name, Vorname</b>				
<b>Straße, Hs.-Nr.</b>				
<b>PLZ, Ort</b>				
<b>Telefonnummer</b>				

Bestallungsurkunde oder Vollmacht bitte beifügen!

1) Lebensgefährten sind Partner in einer eheähnlichen Gemeinschaft. Diese liegt dann vor, wenn sie als eine auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen Mann und Frau über eine reine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstandsgemeinschaft durch innere Bindung auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen der Partner füreinander begründen. Lebenspartner sind Personen i.S.d. § 1 Abs. 1 Satz 1 LPartG, die gleichgeschlechtlich in einer Lebenspartnerschaft leben.

**Folgende Personen leben mit mir/uns in Haushaltsgemeinschaft**

(z.B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte, Lebenspartner, etc.)

Sofern 6 und mehr Personen im Haushalt leben, sind diese auf einem gesonderten Blatt aufzuführen und dem Antrag beizufügen!

	3	4	5
<b>Familienname</b>			
<b>Geburtsname</b> und früher geführte/r Name/n			
<b>Vorname(n)</b>			
<b>Geschlecht</b>			
<b>Geburtsdatum, -ort</b>			
<b>Familienstand</b>			
<b>Verhältnis</b> zum/r Antragsteller(in)			
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
<b>Aufenthaltsstatus</b> (Ausländer)			
<b>Art der Beschäftigung</b>			
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Falls ja, bitte eine Kopie vom Schwerbehindertenausweis und Bewilligungsbescheid beifügen!

**2. Persönliche individuelle Mehrbedarfe**

- 2.1. Besitzt eine genannte Person einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „G“ oder „aG“ oder wurde dieser beantragt?  
 nein     ja, ..... hat GdB in Höhe von ..... mit dem Merkzeichen .....  
 Den Ausweis und Bewilligungsbescheid oder die Antragsbestätigung bitte beifügen!
- 2.2. Ist eine Person voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?  
 nein     ja, .....  
 Den Rentenbescheid, das ärztliche Gutachten oder den Beschluss des Werkstattausschusses für behinderte Menschen bitte beifügen!
- 2.3. Ist eine der genannten Personen schwanger?  
 nein     ja, .....  
 Den Mutterpass / das ärztliche Attest mit voraussichtlichem Entbindungstermin bitte beifügen!
- 2.4. Benötigt eine Person eine kostenaufwendige Ernährung?  
 nein     ja, .....  
 Das ärztliche Attest unter Angabe der Diagnose und der Begründung bitte beifügen!

**3. Persönliche Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisse**

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
<b>Kranken-, Pflegeversicherung</b>		
Straße, Hs.-Nr.		
PLZ, Ort		
<b>Versicherung Mitgliedsnummer</b>		
<b>Es handelt sich um eine</b>	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Privatversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversichert bei:	<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Privatversicherung <input type="checkbox"/> Freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Beihilfeanspruch <input type="checkbox"/> Familienversichert bei:

**Kranken-, Pflegeversicherungsschutz der weiteren Haushaltsmitglieder**

	3	4	5
<b>Eigenständig kranken-, pflegeversichert bei:</b>	Versicherung – Name und Adresse angeben		
<b>Familienversichert bei:</b>	Versicherung – Name und Adresse angeben		
<b>Familienversichert über den Stammversicherten:</b>	Name des Stammversicherten angeben		

Es besteht kein Kranken-, Pflegeversicherungsschutz für.....

**4. Kosten der Unterkunft (KdU)**

4.1. Ich bin / Wir sind

Mieter / mietähnlich Nutzungsberechtigte/r von Wohnraum (**Mietbescheinigung und Mietvertrag bitte beifügen!**)

Inhaber eines freien Wohnrechts, Nießbrauchsrecht (**Vertrag, notarielle Urkunde bitte beifügen!**)

Bewohner von Haus-, Wohneigentum (**Betriebskostenbelege bitte beifügen!**)

Untervermietung  nein  ja, seit ..... in Höhe von ..... €/mtl. (**Nachweise bitte beifügen!**)

.....	€ Kaltmiete
.....	€ Heizung
.....	€ Betriebskosten
	<b>€ Warmmiete</b>

4.2. Warmwasser wird  über separaten - dezentralen Warmwasserboiler mit ..... (Energieart) erwärmt  
 zentral über die Heizungsanlage erwärmt

4.3. Heizung - Die Wohnung ist ausgestattet mit  einer Einzelofenbeheizung (Heizmaterial muss selbst besorgt werden). Infoblatt Beschaffung Heizmaterial wird zugesandt.  
 einer Sammelheizung (Heizmaterial wird geliefert).

Heizmaterial ist  Heizöl  Erdgas  Fernwärme  Strom  Nachtspeicherheizung  .....

4.4. Wohngeld  beantragt  nein  ja, beantragt am .....

bewilligt  nein  ja, seit ..... bis ..... in Höhe von ..... €/mtl. (Bewilligungsbescheid bitte beifügen!)

**5. Einkommen – entsprechende Nachweise bitte beifügen!**

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen und Bezüge ist durch Belege nachzuweisen. Als Nachweise dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Die monatlichen Einnahmen und Bezüge betragen:

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	3	4	5
<b>Kein Arbeitseinkommen</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Arbeitseinkommen <sup>1)</sup>					
Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen					
Miet- und Pachteinahmen					
Unterhalt nach dem BGB					
Unterhaltsvorschuss (UVG)					
Kindergeld, Kinderzuschlag					
BAföG-Leistungen					
Arbeitslosengeld I Übergangsgeld					
Arbeitslosengeld II					
Insolvenz-, Unterhaltsgeld					
Berufsausbildungsbeihilfe Ausbildungsgeld					
Krankengeld					
Mutterschaftsgeld Elterngeld					

1) Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft. **Lohnabrechnungen der letzten 3 Monate sind beizufügen!**

## 5.1 Einkommen – entsprechende Nachweise bitte beifügen!

Es sind **alle** Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen! Die Höhe der Einnahmen und Bezüge ist durch Belege nachzuweisen. Als Nachweise dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge etc. Die monatlichen Einnahmen und Bezüge betragen:

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	3	4	5
Altersrente					
Erwerbsminderungsrente					
Leibrente, Leibgeding					
Hinterbliebenenrenten (Witwenrente, Waisenrente)					
Pensionen, Betriebsrente					
Unfallrente, Verletztengeld					
ausländische Renten					
sonstige Renten, rentenähnliche Leistungen					
Blindengeld					
Versorgungsleistung nach dem BVG					
Leistungen nach dem LAG					
Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden ...)					
sonstige Einkommen (Steuer- erstattungen, Abrechnungsguth.)					

## Sachbezüge

- Keine Person des Haushaltes erhält Sachbezüge.
- Sachbezüge, bzw. es werden Aufwendungen von Dritten in Form von gewährt:
- freie Verpflegung
  - freie Unterkunft, Wohnung
  - sonstige Sachbezüge bzw. gewährte Aufwendungen, nämlich:

.....

.....

.....

.....

Art des Sachbezuges bzw. der Aufwendungen, Person, monatlicher Wert des Sachbezuges bzw. der Aufwendungen

## 6. Absetzbeträge vom Einkommen

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in)/ Lebensgefährte(in)/ Lebenspartner(in)	3	4	5
Arbeitsmittel					
Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (ÖPNV, privater Pkw)					
Entfernung zur Arbeitsstätte in km – einfache Entfernung					
Beiträge zu Berufsverbänden					
Hausratversicherung					
Haftpflichtversicherung					
Altersvorsorgeversicherung					
geförderte Altersvorsorge (Riester-Rente)					
Sonstiges (z. B. Sterbegeld- versicherung, ...)					

**Bitte monatliche Beträge eintragen und die entsprechenden Nachweise beifügen!**

## 7. Vermögen – bitte entsprechende Nachweise für die letzten 3 Monate vollständig beifügen!

Zum Vermögen zählen alle Vermögenswerte einer Person, in Geld, alle verwertbaren Güter und Rechte (Forderung und Nutzungsrechte).

**Es sind alle Vermögenswerte einzutragen. Die Behörde entscheidet, ob es sich um zu berücksichtigendes Vermögen handelt.**

**Hinweis:** Der Sozialhilfeträger ist berechtigt, im Rahmen eines Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung bestimmte Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen.

	Antragsteller(in)	Ehepartner(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)	3	4	5
Bargeld					
Giro-, Sparkonto Kontonummer Kreditinstitut					
Aktien, Wertpapiere Kurswert Nennwert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Lebens-, Sterbe- und Kapitalversicherung Rückkaufswert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Kfz, Marke Typ, Baujahr, Kennzeichen	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Haus- und Grundvermögen Gemarkung, Flurnummer Verkehrswert Einheitswert	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
sonstige Sparverträge	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Forderungen gegen Dritte	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Ansprüche aus Übergabe- verträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteil)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges Vermögen (z. B. wertvolle Sammlung, Anspruch auf Darlehensrück- zahlung) Nachweise sind beizufügen!	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein

**Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben?**

**Wurde in den letzten 10 Jahren ein bestehendes Recht aus dem Grundbuch gelöscht?**

Die entsprechenden Nachweise (Verträge, Urkunden) bitte beifügen!  nein

ja - wie folgt Name, Vorname des Schenkers

Name, Vorname des Beschenkten

Zeitpunkt, Anlass, Art und Wert des verschenkten Vermögens, des gelöschten Rechtes  
(bitte ausführlich, gegebenenfalls auf separatem Blatt, beschreiben)

## 8. Vorrangige Leistungen, Ansprüche

### 8.1. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Folgende Personen sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst bzw. kriegsbeschädigt.

Diese Frage bitte auch beantworten bei **Opfern von Gewalttaten** oder für Personen mit **anerkanntem Wehrdienstunfall!**

Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis zum/r Antragsteller(in)	Sterbedatum und Sterbeort

## 8.2. Vorrangige beantragte Sozialleistungen

Haben Sie eine der nachfolgenden Leistungen beantragt?

Sofern eine Ablehnung bereits erfolgt ist, bitte den Ablehnungsbescheid beifügen.

		Antragsdatum	Behörde, Aktenzeichen
Kindergeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Rente	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Krankengeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Arbeitslosengeld II (Hartz IV)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Wohngeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

## 8.3. Nur bei Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu beantworten!

Verfügen Ihre Eltern oder Kinder über ein jährliches Einkommen von mindestens 100.000 Euro?

nein – weiter mit Frage Nr. 8.5

ja, Name und Anschrift der Eltern oder Kinder sind unter Nr. 8.4 anzugeben

## 8.4. Unterhaltspflichtige Angehörige - auszufüllen bei allen anderen beantragten SGB XII-Leistungen

Unterhaltsansprüche nach dem bürgerlichen Recht gegenüber Kindern, Eltern, Ehepartnern, Lebenspartnern usw.

Name, Vorname				
Geburtsdatum				
Familienstand				
Verwandtschafts- verhältnis zum/r Antragsteller(in)				
Beruf				
Straße, Hs.-Nr.				
PLZ, Ort				
Höhe der laufenden monatlichen Unterhaltszahlung		€	€	€

Unterhaltsanspruch gegenüber dem geschiedenen oder getrennt lebenden Ehepartner(in) oder Lebenspartner(in)

Es wurde ein Unterhaltsverzicht erklärt  nein  ja, gegenüber .....  
auf .....

Es wurde ein Unterhaltsanspruch geltend gemacht  nein  ja, für ..... bei .....

Vollstreckbarer Unterhaltstitel liegt vor  nein  ja, die entsprechenden Unterhaltstitel bitte beifügen!

Sind Kind(er), Ehegatte(n) bereits verstorben  nein  ja, bitte Nachweise beifügen!

## 8.5. Bestehende vorrangige Ansprüche gegen Dritte

Haben Sie bereits einen Antrag auf Gewährung einer anderen Leistung bei einer anderen Behörde gestellt oder Ansprüche gegen andere Personen oder Institutionen geltend gemacht (z. B. **Entschädigung von einer Versicherung; Ausgleich für eine Behinderung auf Grund eines Fremdverschuldens, Unfalles**)?  nein

<input type="checkbox"/> ja	Geltend gemachter Anspruch, Leistung	Antragsdatum	Versicherung, andere Personen, Behörde	Aktenzeichen

**8.6. Sonstige vorrangige Ansprüche** (zur Klärung von ggf. weiteren Ansprüchen bitte die folgenden Fragen beantworten)

8.6.1 Hat eine der genannten Personen Zeiten im Ausland verbracht?  nein (**Prüfung ausländische Rente**)

<input type="checkbox"/> ja	Name	Zeitraum des Auslandsaufenthaltes	Ausland

8.6.2 Hat eine der genannten Personen Arbeitszeiten in den folgenden Bereichen? (**Prüfung Betriebs- oder Zusatzrente**)

Betriebsart		Name der berechtigten Person/en eintragen	Name, Adresse des/r Betriebe/s
Land-, Forst-, Gartenbau	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Baugewerbe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Betriebsrente (z.B. Fa. Fehrer, Fa. Knauf,...)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Arbeitszeiten im Beitrittsgebiet	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	<input type="checkbox"/> ja		

**9. Ergänzende Angaben**

Gehört eine Person zu einem der folgenden Personenkreise?  nein

ja, als Leistungsberechtigte(r) nach dem SGB II, Kontingentflüchtling, Auszubildende(r), Student(in), Aussiedler(in), Anerkannter Flüchtling (Genfer Konvention), Asylbewerber(in), Geduldete(r), Asylberechtigte(r)  
 Nichtzutreffendes bitte streichen und Nachweise beifügen!  
 z.B. Bescheinigung nach dem BVFG, Studien- oder Schulbescheinigung, Visa, Aufenthaltserlaubnis etc.

**10. Aufenthaltsverhältnisse – Zuzug – stationäre Aufenthalte**

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am:	von (letzte Adresse oder Ort des Grenzübertritts in die Bundesrepublik Deutschland):

10.1 Hat den Umzug hierher eine andere Behörde gezahlt? Diese Frage gilt auch bei einer Rückkehr aus dem Ausland.

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name, Adresse der Behörde bitte einfügen

10.2 Haben Sie früher bereits Sozialhilfe oder Grundsicherung von einer anderen Behörde erhalten?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name, Adresse der Behörde bitte einfügen
	Zeitraum des Bezuges

10.3 Hat sich eine der hilfesuchenden Personen vor dem Eintritt der vermeintlichen Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim, **Betreutes Wohnen** o. ä.) aufgehalten?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name, Vorname der Person sowie Name und Adresse der Einrichtung bitte einfügen

**11. Antragsbegründung** (Bitte geben Sie an, warum Sie den Antrag stellen – ggf. verwenden Sie ein gesondertes Blatt!)

---



---



---



---

**Bankverbindung.** Eine zu gewährende Leistung ist auf folgendes Konto zu überweisen:

IBAN (Kontonummer)	BIC (Bankleitzahl)
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

# Erklärung und rechtliche Hinweise zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII

## Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere/Wir versichern, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Ich erkläre/Wir erklären, dass ich/wir alle Angaben über meine/unserere häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe/n. Alle Personen, die sich im Haushalt aufhalten, wurden – unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung – aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich weiß/Wir wissen, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

## Mitwirkungspflichten

**Ich nehme/Wir nehmen zur Kenntnis, dass ich/wir verpflichtet bin/sind, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistungen erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind (Nr. 1 – 11), unverzüglich dem Landratsamt Kitzingen, Sozialamt, mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB I, § 20 SGB X).**

**Deshalb werde ich/werden wir unverzüglich und unaufgefordert, insbesondere alle Änderungen in den Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen und persönlichen Verhältnissen** (z.B. Zu- oder Wegzug von Personen, längere Auslandsaufenthalte oder Abwesenheiten vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt, Kur- oder Rehabilitationsmaßnahmen, Heirat, Tod eines Haushaltsangehörigen etc.) **mitteilen.**

## Ermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen das Landratsamt Kitzingen, Sozialamt, – soweit für die Hilfestellung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich/wir Leistungen erhalten habe/n oder erhalte/n. Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Sozialhilfeträger im Rahmen des § 95 SGB XII, bei anderen Sozialleistungsträgern die Feststellung oder Änderung einer vorrangigen Leistung im eigenen Namen zu betreiben.

## Hinweis zum Datenschutz und Kontenabrufverfahren

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt je nach beantragter Leistung auf Grund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Ihre Daten werden gemäß § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Datenstelle der Deutschen Rentenversicherung zum Datenabgleich übermittelt.

Ich entbinde meine/Wir entbinden unsere behandelnden Ärzte und das letztbehandelnde Krankenhaus von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Hilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung. Von meinem/unserem Widerspruchsrecht habe/n ich/wir Kenntnis genommen.

Bei Leistungsgewährung ist der Sozialhilfeträger berechtigt, im Rahmen des Kontoabrufersuchens nach § 93 Abs. 8 Abgabenordnung, Kontendaten beim Bundesamt für Finanzen zu erfragen, zur Klärung von nicht hinreichend geklärten Vermögensverhältnissen.

## Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich/wir einen künftigen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte/n, werde ich/werden wir das Landratsamt Kitzingen, Sozialamt, unverzüglich informieren. Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

## Unterschriften

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir die Richtigkeit und die Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in) / gesetzlicher Vertreter(in) / Bevollmächtigte(r)	Unterschrift Ehepartner(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
------------	---	---

## Änderungsvermerk

Ich bestätige/Wir bestätigen, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir/uns besprochen wurde/n und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen. **Diese Änderungen sind gekennzeichnet.**

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in) / gesetzlicher Vertreter(in) / Bevollmächtigte(r)	Unterschrift Ehepartner(in) / Lebensgefährte(in) / Lebenspartner(in)
Ort, Datum	Unterschrift - Behördenmitarbeiter(in)	

## Stellungnahme der Gemeinde

**Urschriftlich mit Anlagen ( ) an**

Vorstehende Angaben bzw. Unterlagen sind

vollständig

nicht vollständig (*bitte kurze Erläuterung dazu abgeben*)

**Landratsamt Kitzingen  
-SG 52, Sozialhilfeverwaltung-  
Kaiserstraße 4  
97318 Kitzingen**

Ort, Datum, Unterschrift



## Bestätigung über den Erhalt dieser Information zum Datenschutz (Datenschutzgrundverordnung –DSGVO-)

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichner/in, eine Ausfertigung dieser Information zum  
Datenschutz erhalten zu haben.

.....  
(Aktenzeichen)

.....  
(Name)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

### Information zum Datenschutz

Die zum Vorgang erhobenen personenbezogenen Daten, insbesondere Identitäts-, Kontakt- oder Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vorgangs/Verhältnisses zwischen Ihnen und dem Landratsamt Kitzingen notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.  
Eine solche Einwilligung können Sie darüber hinaus **freiwillig** erteilen.  
(freiwillige Angaben – keine Pflichtfelder)  
**Die erhobenen Daten werden nur zweck-/vorgangsbezogen verwendet.**

Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r am Landratsamt Kitzingen:  
Tel.: 09321 928 1021, E-Mail: [datenschutz@kitzingen.de](mailto:datenschutz@kitzingen.de)

#### Hinweise zur Datentransparenz am Landratsamt Kitzingen

Sie haben uns Ihre Daten anvertraut. Das bedeutet uns sehr viel. Schließlich sind Daten heute ein wichtiger und sensibler Punkt in der Beziehung zu Ihnen. Deshalb haben wir einige Punkte transparent zusammengefasst, wie wir mit Ihren Daten umgehen

#### Personendaten

Ihre Personendaten bestehen aus vier wesentlichen Teilen:  
Ihren Kontakt-, Adress-, Vorgangsbezogene und Rechnungs- bzw. Zahlungsdaten.

#### Telefonische Kontakte

Beim Telefonieren entstehende Daten sind persönliche Daten und unterliegen einem besonderen Schutz. Selbstverständlich werden diese Informationen genauso behandelt wie die Personendaten.

#### Internetkontakte

Beim Surfen auf unseren Internetseiten entstehen besonders viele Daten. Das Landratsamt Kitzingen speichert hier grundsätzlich nur anonymisierte Verkehrsdaten. Wenn Sie uns mit Kontaktformularen oder per E-Mail kontaktieren, werden auch diese Daten nur vorgangsbezogen gespeichert und verwendet.

#### Technisch-organisatorische Maßnahmen

Ihre Daten werden nach dem Stand der Technik verschlüsselt zentral im eigenen Rechenzentrum oder im Einzelfall im Outsourcing-Rechenzentrum der AKDB gespeichert. Entsprechende Zugangs- und Zugriffsrechte sind im Rahmen unseres Informationsmanagementsystems festgelegt. Dieses wird regelmäßig überprüft und angepasst.

Informationen, wie wir mit Ihren Daten umgehen, finden Sie im Internet unter:  
[www.kitzingen.de/datentransparenz](http://www.kitzingen.de/datentransparenz)

Detaillierte Informationen zu unserem Dienstleistungsangebot finden Sie im BayernPortal  
(<http://www.freistaat.bayern/dokumente/behoerde/88775873410/leistungen/Alle?plz=97318&behoerde=73108966462&gemeinde=630078817696&rekursiv=true>)

Wir behalten uns vor, die Datenschutztransparenz zu aktualisieren und anzupassen.  
Es gilt die jeweils unter [www.kitzingen.de](http://www.kitzingen.de) veröffentlichte Fassung.

**Rechte des Betroffenen:  
Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Landratsamt Kitzingen eine **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Landratsamt Kitzingen die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Eine Löschung oder Sperrung kann nur erfolgen, soweit kein Vorgang/Verhältnis zum Landratsamt Kitzingen begründet ist und beibehalten werden muss.

## Bestätigung über den Erhalt dieser Information zum Datenschutz (Datenschutzgrundverordnung –DSGVO-)

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichner/in, eine Ausfertigung dieser Information zum  
Datenschutz erhalten zu haben.

.....  
(Aktenzeichen)

.....  
(Name)

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)

### Information zum Datenschutz

Die zum Vorgang erhobenen personenbezogenen Daten, insbesondere Identitäts-, Kontakt- oder Bankdaten, die allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vorgangs/Verhältnisses zwischen Ihnen und dem Landratsamt Kitzingen notwendig und erforderlich sind, werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben.

Für die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.  
Eine solche Einwilligung können Sie darüber hinaus **freiwillig** erteilen.  
(freiwillige Angaben – keine Pflichtfelder)  
**Die erhobenen Daten werden nur zweck-/vorgangsbezogen verwendet.**

Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r am Landratsamt Kitzingen:  
Tel.: 09321 928 1021, E-Mail: [datenschutz@kitzingen.de](mailto:datenschutz@kitzingen.de)

#### Hinweise zur Datentransparenz am Landratsamt Kitzingen

Sie haben uns Ihre Daten anvertraut. Das bedeutet uns sehr viel. Schließlich sind Daten heute ein wichtiger und sensibler Punkt in der Beziehung zu Ihnen. Deshalb haben wir einige Punkte transparent zusammengefasst, wie wir mit Ihren Daten umgehen

#### Personendaten

Ihre Personendaten bestehen aus vier wesentlichen Teilen:  
Ihren Kontakt-, Adress-, Vorgangsbezogene und Rechnungs- bzw. Zahlungsdaten.

#### Telefonische Kontakte

Beim Telefonieren entstehende Daten sind persönliche Daten und unterliegen einem besonderen Schutz. Selbstverständlich werden diese Informationen genauso behandelt wie die Personendaten.

#### Internetkontakte

Beim Surfen auf unseren Internetseiten entstehen besonders viele Daten. Das Landratsamt Kitzingen speichert hier grundsätzlich nur anonymisierte Verkehrsdaten. Wenn Sie uns mit Kontaktformularen oder per E-Mail kontaktieren, werden auch diese Daten nur vorgangsbezogen gespeichert und verwendet.

#### Technisch-organisatorische Maßnahmen

Ihre Daten werden nach dem Stand der Technik verschlüsselt zentral im eigenen Rechenzentrum oder im Einzelfall im Outsourcing-Rechenzentrum der AKDB gespeichert. Entsprechende Zugangs- und Zugriffsrechte sind im Rahmen unseres Informationsmanagementsystems festgelegt. Dieses wird regelmäßig überprüft und angepasst.

Informationen, wie wir mit Ihren Daten umgehen, finden Sie im Internet unter:  
[www.kitzingen.de/datentransparenz](http://www.kitzingen.de/datentransparenz)

Detaillierte Informationen zu unserem Dienstleistungsangebot finden Sie im BayernPortal  
(<http://www.freistaat.bayern/dokumente/behoerde/88775873410/leistungen/Alle?plz=97318&behoerde=73108966462&gemeinde=630078817696&rekursiv=true>)

Wir behalten uns vor, die Datenschutztransparenz zu aktualisieren und anzupassen.  
Es gilt die jeweils unter [www.kitzingen.de](http://www.kitzingen.de) veröffentlichte Fassung.

**Rechte des Betroffenen:  
Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber dem Landratsamt Kitzingen eine **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber dem Landratsamt Kitzingen die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Eine Löschung oder Sperrung kann nur erfolgen, soweit kein Vorgang/Verhältnis zum Landratsamt Kitzingen begründet ist und beibehalten werden muss.

## **Bestätigung über den Erhalt dieses Merkblattes**

**Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichner/in, eine Ausfertigung dieses Merkblattes erhalten zu haben.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch(SGB XII), zur Kriegsofopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

#### **Aufgabe der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten, Schutz der Sozialdaten**

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtlich bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht. Es handelt sich um die...

##### ▪ **Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII**

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen; gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

##### ▪ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII**

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Vierten Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

##### ▪ **Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII**

Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

**Aufgabe der Sozialhilfe ist es**, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

**Rechtsgrundlage** für die Leistungserbringung ist in erster Linie das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

**Der Anspruch** kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

#### **Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten**

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht. Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z.B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind. Wird der geltend gemachte Bedarf durch Eigenmittel oder durch Leistungen Dritter abgedeckt, ist eine Leistungserbringung nicht mehr möglich.

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält. **Zur Prüfung der Angaben kann die Behörde ein Kontenabrufersuchen nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93 b AO beim zuständigen Finanzamt durchführen.**

Wer Sozialhilfeleistungen **beantragt** oder **erhält**, hat nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

1. **alle Tatsachen anzugeben**, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweiskunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;
2. **Änderungen in den Verhältnissen**, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung zur Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen **Einnahmen erzielen**. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z.B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Der Sozialhilfebehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen Anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen **Vermögens** (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) **ändert**;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den **Haushalt verlässt** (z.B. bei Tod, Trennung) Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- d. eine **weitere Person** in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- e. die **Wohnung gewechselt** werden soll oder wurde;
- f. ein **Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird** oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.);
- g. ein **Rechtsbehelf** oder ein **Rechtsmittel** (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen **vermögensrechtlichen** oder **körperlichen Schaden** durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine **privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht**.
- j. Die Rahmenbedingungen für Leistungen, welche nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden sich ändern (z.B. Mehrbedarf aufgrund gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung nach § 42 b SGB XII)

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

### **Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse **falsch angibt** oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. **Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 StGB erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.**

Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

### **Kostensatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder Andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostensatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

## **Bestätigung über den Erhalt dieses Merkblattes**

**Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der/die Unterzeichner/in, eine Ausfertigung dieses Merkblattes erhalten zu haben.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **Wichtige Informationen zur Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch(SGB XII), zur Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

#### **Aufgabe der Sozialhilfe, Leistungsarten, Rechte der Leistungsberechtigten, Schutz der Sozialdaten**

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, nachfragende Personen zu unterstützen, die vorübergehend oder dauernd nicht in der Lage sind, mit eigenen Kräften und Mitteln eine sozialhilferechtlich bedeutsame Notlage zu beseitigen. Zu diesem Zweck werden die in § 8 SGB XII aufgeführten Leistungen der Sozialhilfe erbracht. Es handelt sich um die...

##### ▪ **Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII**

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen; gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

##### ▪ **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII**

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Vierten Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

##### ▪ **Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII**

Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

**Aufgabe der Sozialhilfe ist es**, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

**Rechtsgrundlage** für die Leistungserbringung ist in erster Linie das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

**Der Anspruch** kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

#### **Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten**

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht. Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z.B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind. Wird der geltend gemachte Bedarf durch Eigenmittel oder durch Leistungen Dritter abgedeckt, ist eine Leistungserbringung nicht mehr möglich.

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z.B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadensersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Die Sozialhilfebehörde ermittelt den Sachverhalt in der Regel von Amts wegen und berücksichtigt alle von der nachfragenden Person im Einzelfall vorgebrachten bedeutsamen Umstände, auch insoweit, als sie sich für die nachfragende Person günstig auswirken. Dabei bedient sich die Behörde der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich hält. **Zur Prüfung der Angaben kann die Behörde ein Kontenabrufersuchen nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93 b AO beim zuständigen Finanzamt durchführen.**

Wer Sozialhilfeleistungen **beantragt** oder **erhält**, hat nach § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere

1. **alle Tatsachen anzugeben**, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen;
2. **Änderungen in den Verhältnissen**, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung zur Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn

- a. der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen **Einnahmen erzielen**. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeiten) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z.B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen, durch Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft usw.). Der Sozialhilfebehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen Anderen mitzuteilen;
- b. sich der Bestand des vorhandenen **Vermögens** (z.B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) **ändert**;
- c. der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den **Haushalt verlässt** (z.B. bei Tod, Trennung) Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z.B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- d. eine **weitere Person** in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft begründet wird;
- e. die **Wohnung gewechselt** werden soll oder wurde;
- f. ein **Antrag auf Zahlung** einer anderen **Sozialleistung gestellt wird** oder früher gestellt worden ist (z.B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Unterhaltshilfe, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.);
- g. ein **Rechtsbehelf** oder ein **Rechtsmittel** (z.B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger (vgl. Buchstabe f) eingelegt wird;
- h. der Leistungsberechtigte einen **vermögensrechtlichen** oder **körperlichen Schaden** durch einen Dritten erlitten hat;
- i. der Leistungsberechtigte eine **privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht**.
- j. Die Rahmenbedingungen für Leistungen, welche nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden sich ändern (z.B. Mehrbedarf aufgrund gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung nach § 42 b SGB XII)

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- a. zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- b. sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I).

Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr.1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

**Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert (§ 66 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse **falsch angibt** oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. **Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 StGB erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden. Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.**

Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

**Kostensatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder Andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostensatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.



## Wichtige Anlage zum SGB XII-Antrag

### Vollzug des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)

Steueridentifikationsnummer (Steuer ID-Nummer)

Mit dem Amtshilferichtlinie-Umsetzungsgesetz vom 26. Juni 2013 (BGBl. I Seite 1809) wurde zur Sicherstellung einer zutreffenden Einkommenssteuerveranlagung ein neues Datenübermittlungsverfahren eingeführt.

Behörden im Sinne des § 6 Absatz 1 Abgabenordnung (AO) und andere öffentliche Stellen, die einem Steuerpflichtigen für dessen Beiträge

- zur Alterssicherung nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 EStG und/oder
- zur Kranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG

sowie den sonstigen Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 a EStG steuerfreie Zuschüsse gewähren oder Erstattung dieser Vorsorgeaufwendungen vornehmen (§ 10 Absatz 4 b Satz 4 bis 6 EStG) sind zur Datenübermittlung verpflichtet.

Hierzu zählen auch die Sozialämter.

Deshalb benötigen wir Ihre Steueridentifikationsnummer (Steuer ID-Nummer) für den Antrag auf SGB XII-Leistungen.

Bitte tragen Sie die Steuer ID-Nummer hier ein (auch ggf. die vom Ehepartner, Lebenspartner, Kind oder weitere SGB XII-Antragsteller).

**Name, Vorname:** .....

**Steuer ID-Nummer:** .....

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben.

.....  
(Unterschrift/-en)



## Erklärung über Vermögenswerte

Antragsteller/in (Name)  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_

Lebenspartner/in (Name)  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_

- Ich **habe kein** Spar-bzw. Bankguthaben
- Ich **habe** Spar- bzw. Bankguthaben bei  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ €

- Ich **habe kein** Spar-bzw. Bankguthaben
- Ich **habe** Spar- bzw. Bankguthaben bei  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
Bargeld in Höhe von \_\_\_\_\_ €

- Ich **habe keinen** Bausparvertrag,  
Prämiensparvertrag abgeschlossen
- Ich **habe** einen Bausparvertrag,  
Prämiensparvertrag abgeschlossen  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
(letzten Kontoauszug beifügen)

- Ich **habe keinen** Bausparvertrag,  
Prämiensparvertrag abgeschlossen
- Ich **habe** einen Bausparvertrag,  
Prämiensparvertrag abgeschlossen  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_ Stand \_\_\_\_\_ €  
(letzten Kontoauszug beifügen)

- Ich **habe kein** Grundvermögen  
(auch Wohnhaus)
- Ich **habe** folgendes Grundvermögen  
(auch Wohnhaus)

Bezeichnung	Größe
Bezeichnung (Einheitswertbescheid beifügen)	Größe
davon Bauland bzw. Bauerwartungsland	
Bezeichnung	Größe
Bezeichnung	Größe

- Ich **habe kein** Grundvermögen  
(auch Wohnhaus)
- Ich **habe** folgendes Grundvermögen  
(auch Wohnhaus)

Bezeichnung	Größe
Bezeichnung (Einheitswertbescheid beifügen)	Größe
davon Bauland bzw. Bauerwartungsland	
Bezeichnung	Größe
Bezeichnung	Größe

- Ich **habe kein** sonstiges Vermögen
- Ich **habe** folgendes sonst. Vermögen (z.B.  
(z.B. **-Kraftfahrzeug** \_\_\_\_\_ (Kennzeichen)  
- Wertpapiere,  
- Lebens-Kapitalversicherungen,  
- Ansprüche gegen Dritte usw.)  
Nähere Angaben zum sonstigen Vermögen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Ich **habe kein** sonstiges Vermögen
- Ich **habe** folgendes sonst. Vermögen (z.B.  
(z.B. **-Kraftfahrzeug** \_\_\_\_\_ (Kennzeichen)  
- Wertpapiere,  
- Lebens-Kapitalversicherungen,  
- Ansprüche gegen Dritte usw.)  
Nähere Angaben zum sonstigen Vermögen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mir/Uns ist bekannt, daß ich/wir wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann/können und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss/müssen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Lebenspartner/in



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Antragsteller/in)

### Erklärung zur Feststellung des Umfangs der Hilfebedürftigkeit

-Dieser Fragebogen ist von jedem Hilfebedürftigen der Haushaltsgemeinschaft gesondert auszufüllen.-

- Ich lebe alleine.**
- Ich lebe mit den unten genannten Personen seit \_\_\_\_\_ in einem gemeinsamen Haushalt. Die erwerbsfähigen Mitbewohner / Angehörigen / Lebenspartner / sonstige Personen haben folgende Einnahmen:

Name:	Art des Einkommens:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

#### 1. Unterkunft

Wird eine Unterkunft kostenlos gestellt?     **JA**     **NEIN**, \_\_\_\_\_ € mtl.

**Hinweis:** Bitte informieren Sie Ihre/n Angehörigen,  
dass Mieteinnahmen grundsätzlich zu versteuerndes Einkommen sind,  
die beim Finanzamt im Rahmen der Steuererklärung anzugeben sind.

#### 2. Verpflegung

Wird kostenfreie Verpflegung zur Verfügung gestellt?     **JA**     **NEIN**

(Bei einer kostenfreien Verpflegung des/r Antragstellers/in ist bei der Berechnung der zustehenden Hilfe der Anteil für Ernährung abzuziehen)

#### 3. Werden sonstige Sachbezüge gewährt?

**NEIN**     **JA**, nämlich: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Antragsteller / Betreuer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Mitbewohner / Angehörigen / Lebenspartner / sonstige Personen



## Erklärung des Kindergeldberechtigten

aus Anlass der Antragstellung auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für

Name des Kindes / Person, für die Grundsicherungsleistungen beantragt werden.
---

Das Kindergeld für das vorstehend genannte Kind wird gezahlt an:

Name des Kindergeldberechtigten	Verhältnis des Kindergeldberechtigten zum Kind
Anschrift des Kindergeldberechtigten	Geb.datum des Kindergeldberechtigten

Die Zahlung erfolgt durch die Kindergeldkasse:

Name der Kindergeldkasse	Kindergeld-Nr.
--------------------------	----------------

Die Zahlung erfolgt auf folgendes Konto:

IBAN (Konto-Nr.)	BIC (BLZ)
Bank	
Name des Kontoinhabers	

**Erklärung über die Verwendung des Kindergeldes (Zutreffendes bitte ankreuzen!):**

<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht.	<i>Dies hätte zur Folge, dass das Kindergeld angerechnet wird.</i>
<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt zwar nicht auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht, das Kindergeld wird jedoch diesem Kind in anderer Form zugewendet.	<i>Dies hätte zur Folge, dass das Kindergeld angerechnet wird.</i>
<input type="checkbox"/>	Die Zahlung des Kindergeldes erfolgt nicht auf ein Konto des Kindes, das die Grundsicherungsleistung bezieht. Das Kindergeld wird auch nicht in anderer Form zugewendet.	<i>In diesem Fall würde das Kindergeld nicht angerechnet.</i>

**Ich bin darüber informiert, dass diese Erklärung von ausschlaggebender Bedeutung für die Zahlung der Grundsicherungsleistung ist. Wenn Leistungen aufgrund von Falschangaben zu Unrecht gewährt werden, können diese zurückgefordert werden und kann dies strafrechtliche Folgen haben. Änderungen der vorstehend bestätigten Verhältnisse müssen unaufgefordert dem Sozialamt mitgeteilt werden.**

Ort	Datum
Unterschrift des Kindergeldberechtigten	





Name, Vorname	Geb.-Datum	Az.: <b>52-411-</b>
Anschrift		Beruf

## E r k l ä r u n g – Entbindung vom Bankgeheimnis und Auskunft

**Bitte eigenhändig ausfüllen** - gesondert für jedes Geldinstitut bei dem Konten bestehen / bestanden - **und bei dem jeweiligen Geldinstitut abgeben.**

Die Rückseite ist von der Bank zu bestätigen und dem Landratsamt Kitzingen mit den Bankbelegen (der letzten 3 Monate) vorzulegen.

**Es wird erklärt, dass bei**

Geldinstitut
--------------

**folgende Konten** (Giro-, Sparkonten, Depot, Schrankfach usw.) **bestehen** oder im letzten halben Jahr **bestanden haben** (auch die des Ehegatten und der minderjährigen und unverheirateten Kinder angeben):

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

**Sollten noch weitere Konten bestehen, bitte neues Formblatt verwenden**

**Das o.g. Geldinstitut wird hiermit beauftragt, der Sozialhilfeverwaltung des Landratsamtes Kitzingen jederzeit während des Bezuges von Leistungen**

- Auskunft über den derzeitigen Kontostand und ggf. über den Umfang der Kontobewegungen des letzten halben Jahres zu erteilen
- die Nummern von weiteren oder aufgelösten Konten bei o.g. Geldinstitut, auch meiner minderjährigen und unverheirateten Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

bekanntzugeben.

**Das o. g. Geldinstitut wird hiermit vom Bankgeheimnis entbunden.**

**Hinweise:**

- *Ein Hilfeanspruch besteht nur dann, wenn der notwendige Bedarf (ggf. für die Familie) nicht aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) selbst bestritten werden kann.*
- *Wissentlich falsche Angaben oder ein absichtliches Verschweigen von Tatsachen kann neben dem Entzug oder dem Versagen der Hilfe bzw. deren Rückforderung die Verfolgung und Verurteilung zur Freiheitsstrafe wegen **Betruges** aufgrund § 263 Strafgesetzbuch nach sich ziehen.*
- *Zur **Prüfung** der Angaben, kann das Landratsamt Kitzingen -Sozialhilfeverwaltung- über das Finanzamt ein **Kontenabrufersuchen** nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93 b AO (Abgabenordnung) durchführen.*
- *Auf die gesetzliche Mitwirkungspflicht (vgl. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch - SGB I), insbesondere die **Richtigkeit** und **Vollständigkeit** der Angaben und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) wurde hingewiesen.*

Kitzingen, den .....

.....  
Unterschrift

## Auskunft des Geldinstitutes:

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist **nicht** Kunde unseres Geldinstitutes  
(die Beantwortung der nachstehenden Fragen erübrigt sich)

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist Kunde unseres Geldinstitutes

Giro-/Privatkonto Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Giro-/Privatkonto Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkonto/Sparbuch Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkonto/Sparbuch Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Ratensparvertrag Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkassenbrief Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Bundesschatzbrief Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Geschäftsanteile Wert / Einlage: \_\_\_\_\_ €

**Kontoauflösung** innerhalb der letzten 6 Monate

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

**Größere Kontobewegung** innerhalb der letzten 6 Monate

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Prämienparvertrag Betrag \_\_\_\_\_ €

Sparbuch  
Zuwachssparen Betrag \_\_\_\_\_ €

Bausparvertrag  
Abschlussdatum \_\_\_\_\_ Sparsumme \_\_\_\_\_ €

Wertpapierdepotführung, für \_\_\_\_\_ €

Zins-, Kapitaleinkünfte für das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

### Sonstige Vermerke:

Freistellungsaufträge liegen vor:  ja, über \_\_\_\_\_ €  
 nein

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel - Unterschrift)

Sachbearbeiter/in \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Weiterleiten gemäß der Erklärung an:

**Landratsamt Kitzingen  
- Sozialhilfeverwaltung -  
Kaiserstr. 4  
97318 Kitzingen**

Name, Vorname	Geb.-Datum	Az.: <b>52-411-</b>
Anschrift		Beruf

## E r k l ä r u n g – Entbindung vom Bankgeheimnis und Auskunft

**Bitte eigenhändig ausfüllen** - gesondert für jedes Geldinstitut bei dem Konten bestehen / bestanden - **und bei dem jeweiligen Geldinstitut abgeben.**

Die Rückseite ist von der Bank zu bestätigen und dem Landratsamt Kitzingen mit den Bankbelegen (der letzten 3 Monate) vorzulegen.

**Es wird erklärt, dass bei**

Geldinstitut
--------------

**folgende Konten** (Giro-, Sparkonten, Depot, Schrankfach usw.) **bestehen** oder im letzten halben Jahr **bestanden haben** (auch die des Ehegatten und der minderjährigen und unverheirateten Kinder angeben):

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

Kontoart	IBAN	
Kontoinhaber	Geburtsdatum	BIC

**Sollten noch weitere Konten bestehen, bitte neues Formblatt verwenden**

**Das o.g. Geldinstitut wird hiermit beauftragt, der Sozialhilfeverwaltung des Landratsamtes Kitzingen jederzeit während des Bezuges von Leistungen**

- Auskunft über den derzeitigen Kontostand und ggf. über den Umfang der Kontobewegungen des letzten halben Jahres zu erteilen
- die Nummern von weiteren oder aufgelösten Konten bei o.g. Geldinstitut, auch meiner minderjährigen und unverheirateten Kinder

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum

bekanntzugeben.

**Das o. g. Geldinstitut wird hiermit vom Bankgeheimnis entbunden.**

**Hinweise:**

- *Ein Hilfeanspruch besteht nur dann, wenn der notwendige Bedarf (ggf. für die Familie) nicht aus eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) selbst bestritten werden kann.*
- *Wissentlich falsche Angaben oder ein absichtliches Verschweigen von Tatsachen kann neben dem Entzug oder dem Versagen der Hilfe bzw. deren Rückforderung die Verfolgung und Verurteilung zur Freiheitsstrafe wegen **Betruges** aufgrund § 263 Strafgesetzbuch nach sich ziehen.*
- *Zur **Prüfung** der Angaben, kann das Landratsamt Kitzingen -Sozialhilfeverwaltung- über das Finanzamt ein **Kontenabrufersuchen** nach § 93 Abs. 8 i.V.m. § 93 b AO (Abgabenordnung) durchführen.*
- *Auf die gesetzliche Mitwirkungspflicht (vgl. § 60 Sozialgesetzbuch, Erstes Buch - SGB I), insbesondere die **Richtigkeit** und **Vollständigkeit** der Angaben und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) wurde hingewiesen.*

Kitzingen, den .....

.....  
Unterschrift

## Auskunft des Geldinstitutes:

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist **nicht** Kunde unseres Geldinstitutes  
(die Beantwortung der nachstehenden Fragen erübrigt sich)

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist Kunde unseres Geldinstitutes

Giro-/Privatkonto Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Giro-/Privatkonto Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkonto/Sparbuch Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkonto/Sparbuch Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Ratensparvertrag Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Sparkassenbrief Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Bundesschatzbrief Nr. \_\_\_\_\_ Einlage: \_\_\_\_\_ €

Geschäftsanteile Wert / Einlage: \_\_\_\_\_ €

**Kontoauflösung** innerhalb der letzten 6 Monate

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

**Größere Kontobewegung** innerhalb der letzten 6 Monate

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Entnahme-Datum \_\_\_\_\_ Entnahme \_\_\_\_\_ €

Prämienparvertrag \_\_\_\_\_ Betrag \_\_\_\_\_ €

Sparbuch  
Zuwachssparen \_\_\_\_\_ Betrag \_\_\_\_\_ €

Bausparvertrag  
Abschlussdatum \_\_\_\_\_ Sparsumme \_\_\_\_\_ €

Wertpapierdepotführung, für \_\_\_\_\_ €

Zins-, Kapitaleinkünfte für das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

das Jahr \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ €

### Sonstige Vermerke:

Freistellungsaufträge liegen vor:  ja, über \_\_\_\_\_ €  
 nein

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel - Unterschrift)

Sachbearbeiter/in \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Weiterleiten gemäß der Erklärung an:

**Landratsamt Kitzingen  
- Sozialhilfeverwaltung -  
Kaiserstr. 4  
97318 Kitzingen**

# Mietbescheinigung - Vom Vermieter auszufüllen

(Der Vermieter ist nach § 23 Abs. 3 des Wohngeldgesetzes zur Auskunft verpflichtet)

**Vermieter(in)/Eigentümer(in):** (Name, Vorname, Straße, Hs.-Nr., PLZ, Wohnort, Telefonnummer)

Besteht zwischen Mieter/in und Vermieter/in ein Verwandtschaftsverhältnis?

Nein  **Ja**, als \_\_\_\_\_ (Verwandtschaftsverhältnis –z.B. Eltern, Bruder, Schwager eintragen)

## **Mieter(in):**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(Es sind alle Personen mit denen der Mietvertrag geschlossen wurde einzutragen)

Vermietet ist im Anwesen \_\_\_\_\_  
(Ort, Straße, Hausnummer, Etage, ggf. Wohnungsnummer)

- eine Wohnung Größe der Wohnung in m<sup>2</sup>..... Stockwerk: .....
- ein Haus Größe des Hauses in m<sup>2</sup>.....

Das Haus in dem sich die vermietete Wohnung befindet/das vermietete Haus

ist ein  Ein-/Zweifamilienhaus  
 Mehrfamilienhaus

ist ein  Fachwerkhaus  
 Massivhaus

wurde im Jahr ..... erbaut und hat eine Gesamtwohnfläche von ..... m<sup>2</sup>

Der Mieter wohnt seit ..... (Datum) mit ..... (Anzahl) weiteren Haushaltsangehörigen  
in  Miete  
 Untermiete

Ist die Wohnung mit öffentlichen Mitteln gefördert und unterliegt sie deshalb einer Mietpreisbindung?

Nein  **Ja**, im Jahr \_\_\_\_\_

## **Ausstattung der Wohnung:**

- unmöbliert  teilmöbliert  vollmöbliert  
 Bad oder Duschaum

Die Mietwohnung besteht aus

folgenden Räumen:	Wohnfläche in m <sup>2</sup>
Küche:	
Badezimmer:	
Schlafzimmer:	
Wohnzimmer:	
<b>Insgesamt</b>	

Von der Gesamtfläche  sind \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> einer Person entgeltlich (untervermietet) überlassen worden

Die mtl. Einnahmen hieraus betragen \_\_\_\_\_ € / sind nicht bekannt.

werden \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> ausschließlich gewerblich oder beruflich genutzt

## **Heizung:**

**Heizung**  monatlicher Heizkostenabschlag für \_\_\_\_\_ (Brennstoffart, z. B. Gas, Öl)

jährliche Selbstbeschaffung von Brennstoffen - Brennstoffart \_\_\_\_\_

**Warmwasseraufbereitung**  über die Heizungsanlage

über einen separaten Boiler – Boilerart \_\_\_\_\_  
(Gas oder Strom)

**Kochenergie**  Gas

Strom

Holz / Kohle

**Miete und Betriebskosten:**

Die monatliche **Grundmiete** beträgt ab / seit ..... (Datum) ..... €(Betrag ohne Betriebskosten)

Die monatlichen **Betriebskosten** betragen ..... €(Betrag bitte aufschlüsseln)

folgende Betriebskosten sind enthalten	monatlicher Einzelabschlag in Höhe von	
Heizung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Strom (für die Mietwohnung) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Warmwasseraufbereitung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Allgemeinstrom (z. B. Treppenhausbeleuchtung) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Gemeinschaftsantenne/Kabel <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Müllabfuhr <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Haus/Gebäudereinigung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Öffentliche Lasten (Grundsteuer) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Sach-, Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Straßenreinigung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Kaminkehrer <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Personen/Lastenaufzug <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Gartenpflege, -benutzung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Hausmeister <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Wasser/Abwasser <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Untermietzuschläge <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Zuschlag für Vollmöblierung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Zuschlag für Teilmöblierung (z.B.ohne Einbauküche) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
<input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Stellplatz <input type="checkbox"/> Carport <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
Zuschläge für gewerbl./berufl. Nutzung <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	€
	<input type="checkbox"/> Ja	€
	<input type="checkbox"/> Ja	€
	<input type="checkbox"/> Ja	€

Bei den **Betriebskosten** handelt es sich um eine

**Vorauszahlung**  
Die Betriebskostenvorauszahlungen werden jährlich zum \_\_\_\_\_  
 nach Wohnfläche  
 nach Verbrauch abgerechnet.

**Pauschale**  
Die Betriebskostenpauschale wird nicht abgerechnet und mit der Pauschale ist alles abgegolten.

Der monatliche **Gesamtbetrag** an den Vermieter beträgt ..... € (Gesamtbetrag)

Folgende Betriebskosten muss der Mieter auf eigene Rechnung direkt zahlen (nicht an Vermieter):

.....

.....

Der monatliche **Gesamtbetrag** von ..... € ist vom Mieter auf folgendes Konto zu überweisen.

IBAN: ..... BIC: .....

bei der .....(Bank)

Bestehen Mietrückstände?  Nein  Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ € (Mietschulden)  
für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Es ist mir bekannt, dass wissentlich falsche Angaben eine Strafverfolgung gem. § 263 StGB nach sich ziehen.**

**Sonstige Bemerkungen:**

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vermieters  
(ggf. zusätzlicher Firmenstempel)