

Aktenzeichen: 50-2 33 11

Datum: \_\_\_\_\_



**Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) für:**

**1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen**

**Antragstellende Person (für wen sollen Hilfen beantragt werden)**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

geboren am

geboren in

Staatsangehörigkeit

> Sofern nicht in Deutschland geboren:

Einreisedatum nach  
Deutschland:

Bei ausländischer Staats-  
angehörigkeit Aufenthalt-  
titel

:

Anschrift (ggf. letzte Wohnanschrift vor Heimaufnahme)

ledig  
 verwitwet  
seit: \_\_\_\_\_

verheiratet mit:  
 in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend mit:  
 in eheähnlicher Gemeinschaft lebend mit:  
 getrennt lebend von:  
 geschieden (seit \_\_\_\_\_) von:

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Geburtsdatum / -ort

Anschrift

**2. Weitere Person/en im Haushalt:**

Nein  Ja (Angaben nachstehend)

Name, Vorname, Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Name, Vorname, Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

**Falls nötig, sind weitere Haushaltsangehörige auf einem Extrablatt zu vermerken**

### 3. Unterhalt:

- Es sind **keine** Angehörigen (Eltern, leibliche oder adoptierte Kinder) vorhanden.
- Von den nachfolgend genannten Angehörigen (Eltern, leibliche oder adoptierte Kinder) werden folgende berufliche Tätigkeiten ausgeübt:

Vater (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
-------------------------------------	---------------------------------

Mutter (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
--------------------------------------	---------------------------------

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
------------------------------------	---------------------------------

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
------------------------------------	---------------------------------

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
------------------------------------	---------------------------------

Kind (Name, Vorname, Geburtsdatum)	Ausgeübte berufliche Tätigkeit:
------------------------------------	---------------------------------

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten/ Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft?

- Nein  
Grund: \_\_\_\_\_
- Auf Unterhalt wurde verzichtet.
- Ja, Unterhalt wird bereits bezahlt: mtl. Betrag: \_\_\_\_\_
- Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht.
- Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht
- Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits titulierte (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
- Fall ja, bitte Name und Anschrift des geschiedenen/getrenntlebenden Ehegatten/Partners:

Name, Vorname, Geburtsdatum/-ort:	Anschrift:
-----------------------------------	------------

**Weitere Angehörige sind auf einem Extrablatt zu vermerken!**

**4. Zur Wahrung meiner Interessen ist folgende Person / sind folgende Personen bevollmächtigt bzw. durch amtsgerichtlichen Beschluss zur Betreuung bestellt:**

**(bitte Nachweis als Anlage beifügen oder die beiliegende Vollmacht verwenden)**

Name, Vorname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis
---------------	-----------------------------	---------------------------

Name, Vorname	Anschrift und Telefonnummer	Verwandtschaftsverhältnis
---------------	-----------------------------	---------------------------

**5. Ich / die von mir betreute Person**

- verbleibe / verbleibt in der häuslichen Umgebung
- befinde mich / befindet sich bereits seit dem \_\_\_\_\_ in der nachstehende Pflegeeinrichtung.
- soll am \_\_\_\_\_ in nachstehender Einrichtung aufgenommen werden.

Name und Ort der Einrichtung

**6. Für mich / für die von mir betreute Person beantrage ich die Übernahme der nicht gedeckten Kosten**

- für den Zeitraum der Kurzzeit-/Verhinderungspflege
- für den dauerhaften Heimaufenthalt
- für den Aufenthalt in einer Pflegewohngruppe
- für die Tagespflege (ggf. i. V. m. häuslicher Pflege)
- für ambulante Hilfe zur Pflege
- für Hilfen zur Weiterführung des Haushalts
- für Sonstiges

**7. Ich / die von mir betreute Person ist kranken-/pflegeversichert bei**

Versicherungsunternehmen und Ort; Krankenversicherungsnummer

**8. Ich bin / sie ist**

- gesetzlich versichert (die Beiträge werden von der Rente einbehalten).
- freiwillig oder privat versichert,

der monatliche Beitrag beläuft sich auf \_\_\_\_\_ €. (Bitte Beleg beifügen)  
Leistungsumfang: \_\_\_\_\_ %

- beihilfeberechtigt zu \_\_\_\_\_ %. Beihilfeträger: \_\_\_\_\_.  
(Bitte letzten Bescheid beifügen)
- nicht oder über einen Sozialhilfeträger versichert.

## 9. Die Krankenkasse

- erhebt keinen monatlichen Zusatzbeitrag.  
 erhebt einen monatlichen Zusatzbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

## 10. Bei mir / der von mir betreuten Person

- wurde bisher kein Pflegegrad festgestellt.  
 besteht bereits der Pflegegrad \_\_\_\_\_ (seit: \_\_\_\_\_):

Bitte den Bescheid der Pflegekasse oder das Pflegegutachten beifügen!

- Es wurde ein Antrag auf Überprüfung des Pflegegrades gestellt.

## 11. Ist ein Schwerbehindertenausweis vorhanden?

- Nein  
 Nein, aber die Feststellung einer Schwerbehinderung wurde beantragt für

Antragstellerin /in                       Partner/in

- Ja (Bitte den Ausweis (in Kopie; Vorder- und Rückseite) beifügen)

Antragsteller/in

Merkzeichen „G“:                       Ja                       Nein

Partner/in

Merkzeichen „G“:                       Ja                       Nein

## 12. Ich / die von mir betreute Person und mein / ihr Partner haben folgende monatliche Einkünfte

	Antragsteller/in	Partner/in
Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten		
- Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Witwerrente/Witwenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rente wegen voller Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Betriebsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zusatzrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- vertragliche Rente/ Leibrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Unfallrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einnahmen aus Vermietung / Verpachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsicherungsleistungen / SGB II – Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blindengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Ich / die von mir betreute Person beziehe / bezieht eine Kriegsbeschädigten- oder Kriegshinterbliebenenrente (bspw. eine Kriegsbeschädigtengrundrente oder eine Hinterbliebenenausgleichsrente)**

Ja  Nein

**14. Es sind folgende Versicherungen bzw. Belastungen vorhanden:**

	Antragsteller/in	Partner
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
PKW – Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Beiträge für Berufs-/Sozialverbände	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Lebens-/ Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €
Sonstiges	<input type="checkbox"/> _____ €	<input type="checkbox"/> _____ €

**Bitte alle Angaben (Einkommen und Belastungen) durch Belege nachweisen!**

**15. Die Wohnverhältnisse stellen sich wie folgt dar:**

- Selbst bewohntes Hauseigentum
- Mietwohnung (bitte beigefügte Mietbescheinigung vom Vermieter ausfüllen lassen)

Monatliche Gesamtmiete (inklusive Nebenkosten):

Die Kosten der Warmwasserbereitung sind in den Nebenkosten enthalten

Ja

Nein (bitte letzte Heizkostenabrechnung beifügen)

Die Warmwasserbereitung erfolgt

dezentral (in der Wohnung; Durchlauferhitzer / Wasserboiler / etc.)

zentral (außerhalb der Wohnung)

Ich heize mit:

Öl

Gas

Strom

Fernwärme

Sonstiges \_\_\_\_\_

Die Wohnung wurde bereits gekündigt

Ja, zum \_\_\_\_\_

Nein

Sonstige Wohnverhältnisse (z.B. bei Kindern, anderen Verwandten, ..)

Name des Hauseigentümers / der Hauseigentümerin

Es besteht ein vertraglich vereinbartes Wohn- oder Nießbrauchrecht:

Ja

Nein

Falls (Neben)kosten gezahlt werden, bitte Belege beifügen

### 16. Ich habe bereits Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeleistungen bezogen:

ja

nein

Falls ja, von folgendem Sozialhilfeträger/Eingliederungshilfeträger:

Ich habe folgende Leistungen erhalten:

Aktenzeichen:

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

Ich bin:  Antragssteller/in

Betreuer/in

Bevollmächtigte/r

**VERMÖGENSERKLÄRUNG**

- **Sämtliche Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen!**
- **Es ist das gesamte Vermögen im In- und Ausland anzugeben!**
- **Eheleute / Lebenspartner, sowie Lebensgemeinschaften haben sämtliche Vermögenswerte von beiden Partnern anzugeben und nachzuweisen!**

**01 = Antragssteller/in**

**02 = Ehegatte / eingetragener Lebenspartner / Lebensgefährte**

<b>1. Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
<b>2. Eigengeld-/ Taschengeld- konto</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
<b>3. Girokonten</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,      01   02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	<b>Kontonummer, Institut, Kontostand am</b>
<b>4. Sparbücher</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,      01   02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	<b>Kontonummer, Institut, Kontostand am</b>
<b>5. Festgeld-/ Tagesgeldkonten</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,      01   02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Person	<b>Kontonummer, Institut, Kontostand am, Ver- tragsbeginn/-laufzeit</b>
<b>6. (Raten-)Sparverträge/ Sparbriefe</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,      01   02 Person <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Kontonummer, Institut, Vertragsbeginn/-laufzeit</b>

<b>7. Bausparverträge</b> <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	<b>Vertragsnummer, Vertragsbeginn, Bausparkasse, Guthaben</b>  Wohnungsbauprämie beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>8. Depotkonten/ Wertpapiere (Aktien, Pfandbriefe, Anleihen, Bonds, Immobilien-/Investment-/Aktienfonds)</b> <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	<b>Art der Papiere, verwaltendes Institut, Depotnummer, Wert</b>  <b>Kontonummer, Institut, Kontostand am</b>
<b>9. (Bankschließfächer/ Bundesschatzbriefe)</b> <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	

**Zusatzfrage zu Ziffer 3 – 9:**

**Hat der/die Antragsteller/in und / oder ein/e Haushaltsangehörige/r Freistellungsaufträge zur Vermeidung von Kapitalertragssteuer gestellt?**

nein

ja, und zwar

bei \_\_\_\_\_ (Kreditinstitut) in Höhe von \_\_\_\_\_ €

bei \_\_\_\_\_ (Kreditinstitut) in Höhe von \_\_\_\_\_ €

bei \_\_\_\_\_ (Kreditinstitut) in Höhe von \_\_\_\_\_ €

<b>10. Forderungen aus dinglichen Rechten (Nießbrauch, Wohnrecht, Altenteilsrechte, Reallasten)</b> <input type="checkbox"/> nein  <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	<b>Art. der Forderung, Lagebezeichnung des haftenden Grundstücks</b>
<b>11. Lebens-/ (Sterbe-) versicherungen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	<b>Institut, Versicherungssumme, Rückkaufswert vorhanden (aktuelle Höhe)?</b>
<b>12. Bestattungsvorsorgeverträge</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person <input type="checkbox"/> 01   <input type="checkbox"/> 02	<b>Bestattungsunternehmen, Zeitpunkt des Abschlusses, Höhe</b>

<b>13. Kraftfahrzeuge (Pkw, Lkw, Krad, Wohnwagen, Boot)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person		01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	<b>KFZ-Schein, aktueller Wert, aktueller KM-Stand</b>  Zum Verkehr zugelassen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
<b>14. Kautionen</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person		01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	<b>z. B. Mietkautionen, Kautionen beim Alten- und Pflegeheim</b>				
<b>15. Grundvermögen (bebaut, unbebaut)</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person		01 <input type="checkbox"/>	02 <input type="checkbox"/>	<b>Lage, Größe, Nutzung, Bebauung, Verkehrswert, Einheitswert,</b>				
16.	a.	<b>Sonstiges Vermögen</b> <input type="checkbox"/> nein			Anzahl	Einzelwert	Gesamtwert	Anteile gekündigt zum
		<b>- Anteile bei Wohnungs-/ Siedlungsgenossenschaft</b> <input type="checkbox"/> ja 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>						
<b>- Anteile bei Volksbanken/Spadaka</b> <input type="checkbox"/> ja 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/> nein	<b>Art, Wert</b>					
Achtung! a. und b. vollständig ausfüllen!	b.	<b>- Zugewinnausgleich (Ansprüche aus einem Scheidungsverfahren)</b> <input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>						
		<b>- Erbausgleichsansprüche (Ansprüche im Zusammenhang mit einem Erbfall)</b> <input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>						
		<b>- Pflichtteilsansprüche</b> <input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>						
		<b>- Pflichtteilsergänzungsansprüche</b> <input type="checkbox"/> ja, Person 01 <input type="checkbox"/> 02 <input type="checkbox"/>						
<b>Sind noch Verfahren bezüglich eines /mehrerer der obengenannten Punkte (Ziffer 16) anhängig?</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja								

17. Wurde in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit ein Vermögenswert (z. B. Grundstück, Kraftfahrzeug, Bargeld, Bank- /Sparguthaben) auf einen Dritten übertragen, verkauft oder verschenkt?

nein  ja      Art des Vermögens, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

18. Wurde in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf eine Forderung verzichtet (Wohnungsrecht, Nießbrauch, etc.) oder wurde sie auf einen Dritten übertragen?

nein  ja      Art der Forderung, Empfänger, Zeitpunkt, Umfang

19. Sonstige, andere bislang nicht aufgeführte Vermögenswerte (z. B. Münzsammlung o. ä)?

nein  ja      Art des Vermögenswertes, geschätzter Wert

Alle Angaben sind durch vollständige Unterlagen zu belegen.

### Erklärung

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der v. g. Angaben wird hiermit ausdrücklich versichert. Mir/uns ist bekannt, dass ich mich/wir uns durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache/n (Betrug) und dass ich/wir zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten habe/n.

Etwaige Veränderungen in den Vermögensverhältnissen werde ich/werden wir sofort dem Sozialamt bekanntgeben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Leistungsberechtigten oder  
seines/ihrer Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Partners

## **Hinweise zu Datenschutz und Mitwirkungspflichten**

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und der Erteilung von Auskünften Dritter zuzustimmen (z.B. Behörden, Ärzte, Krankenhäuser, Banken), wenn die notwendigen Daten nicht selbst beigebracht werden können. Alle Änderungen in den für die Leistung erheblichen Verhältnissen sind unverzüglich dem Sozialamt unaufgefordert mitzuteilen, insbesondere

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, Schul- oder Berufsausbildung oder eines Studiums
- Beantragung und Bewilligung von Renten, Wohngeld (Miet-/Lastenzuschuss), Kindergeld, Leistungen des Arbeitsamtes, Unterhaltsvorschussleistungen, anderer Sozialleistungen
- Erhalt von jeglichem Einkommen oder Vermögen
- Änderungen der Höhe laufender Einkünfte und ihren Wegfall
- Änderungen von Grundmiete und Nebenkosten sowie Wohnungswechsel
- Ein- und Auszug von Personen sowie vorübergehende Abwesenheitszeiten von Personen im Haushalt
- Beendigung des Schulbesuches oder einer Ausbildung von Kindern
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. durch Kündigung des Arbeitsplatzes, Scheidung, Sperrzeiten, etc.
- Krankenhausaufnahmen und Kurantritte
- Mehrtägige Reisen

Beweismittel sind auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Wird diesen Pflichten nicht nachgekommen und sind die Verhältnisse ungeklärt, kann die Hilfe abgelehnt oder nicht weiter geleistet werden. Auf die auf den Folgeseiten abgedruckten Rechtsvorschriften des Sozial- und des Strafgesetzbuches wird hingewiesen.

Das Sozialamt erhebt zur Bestimmung der Form der Sozialhilfe und deren detaillierter Ausgestaltung sowie zur Bemessung der Sozialhilfeleistung persönliche und wirtschaftliche Daten. Der Umfang dieser Daten ergibt sich in der Regel aus dem Sozialhilfeantrag. Es kann aber die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln, wenn die Ausgestaltung der Hilfe dies erfordert.

Es können auch Daten erhoben werden, deren Mitteilung freiwillig ist. Sie sind im Sozialhilfeantrag gekennzeichnet oder bei weiteren Fragen mit entsprechenden Hinweisen versehen.

Grundsätzlich hat jede Person das Recht, ihre eigenen Daten selbst dem Sozialamt mitzuteilen. Sollen andere Personen dies tun, ist für einen vertretenen Volljährigen eine Vollmacht notwendig; bei minderjährigen Kindern ist der gesetzliche Vertreter berechtigt. Kinder ab Vollendung des 15. Lebensjahres haben ein eigenes Antragsrecht (§ 36 SGB I).

Jeder hat Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten vom Sozialamt nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Die Einzelheiten zum Schutz der Sozialdaten sind in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X), u.a. § 67 a „Datenerhebung“, § 67 b „Zulässigkeit der Datenverarbeitung und -nutzung“, sowie in § 35 SGB I „Sozialgeheimnis“ geregelt. Die Daten werden maschinell verarbeitet und gespeichert.

Nach § 118 Abs. 1 SGB XII können die dort bestimmten Daten regelmäßig mit den Daten anderer Sozialhilfeträger und anderer Sozialleistungsträger, den Arbeitsämtern, den gesetzlichen Trägern der Unfall-, Renten- oder Krankenversicherung, dem Bundesamt für Finanzen, aber auch den kommunalen Dienststellen (z.B. Einwohnermeldeamt, Straßenverkehrsamt, Liegenschaftsamt) abgeglichen werden. Hierzu dürfen Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Nationalität, Geschlecht, Anschrift und Versicherungsnummer der Empfänger von Sozialhilfeleistungen der zentralen Auskunftsstelle übermittelt werden. Weitere Dienststellen werden bei Bedarf gutachterlich beteiligt, wie z.B. das Schulamt, das Gesundheitsamt, die kommunale Bewertungsstelle beim Gutachterausschuss. Dies soll helfen, rechtmäßige und sachgerechte Hilfen zur Verfügung zu stellen und den Missbrauch von Sozialhilfe zu vermeiden. Sind ärztliche Unterlagen erforderlich, wird eine gesonderte wider-rufbare Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht von Ihnen angefordert.

Zur Beurteilung der Auswirkungen des SGB XII und zu seiner Fortentwicklung wird nach §§ 121 ff. SGB XII eine Bundesstatistik über die Empfänger der Sozialhilfe durchgeführt. Die dabei zu meldenden Erhebungsmerkmale ergeben sich aus § 122 SGB XII.

**Weitere Informationen zu den Themen „Datenschutz“ und „Mitwirkungspflichten“ können Sie in Ihrem Sozialamt erhalten.**

### **Auszug aus dem Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB I)**

vom 11. 12. 1975 (BGBl I S. 3015),

zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 15 des Gesetzes vom 5. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748) (Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter „<http://bundesrecht.juris.de>“ und dort unter „Gesetze/Verordnungen“ und dem Stichwort „SGB I“ finden.)

Dritter Titel: Mitwirkung des Leistungsberechtigten

#### **§ 60 Angabe von Tatsachen**

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

#### **§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung**

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 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 Sachverhalts erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, 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.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

#### **Auszug aus dem Strafgesetzbuch - (StGB)**

(Eine evtl. aktuellere Fassung können Sie im Internet unter <http://bundesrecht.juris.de> und dort unter dem Stichwort „StGB“ finden)

#### **§ 263 Betrug**

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. ....

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) ...

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

(7) ....

**Weitere Informationen zu gesetzlichen Bestimmungen können Sie auf Wunsch auch in Ihrem Sozialamt erhalten.**