

hilfesuchende Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Eingangsvermerk/-stempel

HA

S. 1/2

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Stadt Chemnitz  
Sozialamt  
09106 Chemnitz

- Antrag auf Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)**  
(Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Pflegeleistungen, Blindenhilfe, etc.)

**Gewünschte Leistung:** \_\_\_\_\_

- Antrag auf Ausgleichsleistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG)**

### Wichtige Hinweise:

Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und reichen Sie alle Anlagen vollständig ein. Ausfüllhinweise sind der jeweiligen Anlage beigelegt.

Unsere Akten werden elektronisch geführt. Reichen Sie bitte alle Unterlagen in Kopie ein. Aufgrund der elektronischen Bearbeitung Ihrer Akte werden alle eingereichten Unterlagen gescannt und nach 4 Wochen vernichtet. Originale werden nicht zurückgesendet.

### Unterschreiben Sie bitte den Antrag sowie alle Anlagen.

Ich bin darüber informiert, dass das Sozialamt alle rechtlichen Grundlagen der Datenspeicherung und Datenübertragung einhält. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmisbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

### Meine Erklärungen:

#### Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Das betrifft insbesondere:

- Personen, die sich im Haushalt aufhalten, unabhängig von verwandtschaftlicher Bindung,
- Angaben zum Einkommen und Vermögen, lückenlos,
- Angaben zu Kindern, Eltern, getrennt lebenden oder geschiedenen Ehe-/eingetragenen Lebenspartnern.

#### Mitwirkungspflichten

Ich bin verpflichtet, **alle Änderungen** der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich dem Sozialamt mitzuteilen. Insbesondere betrifft dies alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen, in den häuslichen Verhältnissen (z. B. durch Zu- oder Wegzug von Personen) sowie die Beantragung (und Leistungsgewährung) von Sozialhilfe bei anderen Trägern der Sozial-/Eingliederungshilfe, z. B. die Aufnahme in ein Ambulant Betreutes Wohnen.

Ununterbrochene **Auslandsaufenthalte** von **bis zu vier Wochen** (z. B. Urlaub, Besuche bei Angehörigen, Grabpflege) wirken sich auf die Leistungsgewährung nicht aus.

Grundsicherungsberechtigte, die sich **länger als 4 Wochen** ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der 4. Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen (§ 41 a SGB XII in der Fassung ab dem 01.07.2017).

Um mögliche Rechtsnachteile und eventuelle Rückforderungen zu viel erhaltener Leistungen zu vermeiden, soll das Sozialamt rechtzeitig vor Abreise über einen längeren Auslandsaufenthalt schriftlich informiert werden.

Der Grundsicherungsberechtigte muss das konkrete Datum seiner Rückkehr nach Deutschland nachweisen, z. B. durch Vorlage der Reisedokumente.

Ab diesem Zeitpunkt können die Leistungen wieder einsetzen, wenn die weiteren Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Ohne Nachweis der Rückkehr nach Deutschland können Leistungen frühestens ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache im Sozialamt, Leistungsstelle SGB XII wieder erbracht werden.

### **Aushändigung des Merkblattes**

Über meine Mitwirkungspflichten wurde ich mit dem ausgehändigten Merkblatt belehrt (§ 60 ff. SGB I).

### **Geltendmachung von Ansprüchen**

Wenn ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren. Beispielsweise bei Schadensersatz wegen eines Unfalls oder in einem Versicherungsfall.

### **Datenschutzrechtliche Informationen**

Ich bestätige, dass mir die Anlage „Datenschutzrechtliche Informationen“ ausgehändigt wurde.

### **Unterschrift/en**

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe- rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	_____ Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
---------------------	--	---

### **Änderungsvermerke**

Ich bestätige, dass die handschriftlichen Änderungen und Ergänzungen richtig sind.  
Diese wurden mit mir besprochen und sind richtig.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe- rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	_____ Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
---------------------	--	---

## Anlage

### Datenschutzrechtliche Informationen nach Artikel 13 Abs. 1 und 2 DSGVO

zur Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Stadt Chemnitz im Zusammenhang mit Ihrem Antrag auf Leistungen des Sozialamtes

Die dazu erforderlichen Daten werden direkt bei Ihnen erhoben.

Die nachfolgenden Angaben sollen Sie insbesondere darüber informieren, wie die Stadt Chemnitz mit Ihren Daten umgeht und welche Rechte und Pflichten Sie in diesem Zusammenhang haben. So wird eine transparente und faire Datenverarbeitung im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), sichergestellt.

#### 1 Verantwortliche/r für die Datenverarbeitung

Verantwortlich für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten in o. g. Angelegenheit ist:

Stadt Chemnitz

Sozialamt

Bahnhofstraße 53, 09111 Chemnitz

Telefon: 0371 488-0

E-Mail: sozialamt@stadt-chemnitz.de

#### 2 Datenschutzbeauftragte/r

Stadt Chemnitz

Datenschutzbeauftragte

09106 Chemnitz

Telefon: 0371 488-0

Fax: 0371 488-1992

E-Mail: datenschutz@stadt-chemnitz.de

#### 3 Zweck der Verarbeitung

Die Stadt Chemnitz verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten zu folgendem Zweck:

Durchführung der Aufgaben des Sozialamtes der Stadt Chemnitz

#### 4 Rechtsgrundlagen

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage von:

Art. 6 Abs. 1 c, e DSGVO, §§ 21 Abs. 4, 67 a ff. SGB X

Darüber hinaus ist gem. Art. 6 Abs. 1 lit. a) DSGVO eine Datenverarbeitung auch zulässig, wenn Sie Ihre Einwilligung erteilt haben.

#### 5 Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Der Verarbeitungszweck erfordert die Offenlegung der Daten an Dritte, wie z. B. andere Ämter der Stadt Chemnitz oder Behörden und Stellen außerhalb der Stadtverwaltung.

ja  nein

Empfänger der personenbezogenen Daten können vorliegend sein:

Bitte beachten Sie, dass im Folgenden nur eine beispielhafte Aufzählung erfolgt. Die Empfänger der personenbezogenen Daten hängen von den konkreten Erfordernissen im Einzelfall ab:

- andere Sozialleistungsträger
- andere Ämter der Stadt Chemnitz
- Unterhaltspflichtige (Feststellung und Verfolgung von Unterhaltsansprüchen)
- Finanzamt (Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Antragstellers, Leistungsberechtigten, Unterhaltsverpflichteten)
- andere Behörden und Stellen außerhalb der Stadtverwaltung Chemnitz
- Leistungserbringer (Ausführung von Pflegeleistungen, Leistungen der Eingliederungshilfe, der Schuldnerberatung, aus dem Bildungs- und Teilhabepaket)
- Gerichte, Polizeibehörden (Durchführung von gerichtlichen oder Strafverfahren)
- Gutachter

Eine Übermittlung personenbezogener Daten an Drittländer erfolgt nicht.

## 6 Dauer der Speicherung

Ihre personenbezogenen Daten werden für die Dauer von zehn Jahren nach der Einstellung der Leistungen gespeichert.

## 7 Betroffenenrechte

Sie haben das Recht, von der Stadt Chemnitz eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann auf Antrag Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden (Art. 15 DSGVO).

Ihnen stehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zudem folgende Rechte zu:

- Recht auf Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten (Art. 16 DSGVO)
- Recht auf Löschung personenbezogener Daten (Art. 17 DSGVO)
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 18 DSGVO)
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten (Art. 21 DSGVO)

## 8 Beschwerderecht

Sie haben nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Aufsichtsbehörde ist:

Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte  
Kontor am Landtag  
Devrientstraße 5  
01067 Dresden.

## 9 Verpflichtung zur Bereitstellung

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung des o. g. Zwecks erforderlich.

Sie ist dafür gesetzlich vorgeschrieben.

ja, Rechtsgrundlage dafür ist: § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I)

nein

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist vertraglich vorgeschrieben oder für einen Vertragsabschluss erforderlich.

Die Nichtbereitstellung der Daten hätte folgende Konsequenz:

Der Antrag auf Leistungen des Sozialamtes könnte nicht bearbeitet bzw. die Leistungen nicht bewilligt und ausgeführt werden. Sie müssten mit einer teilweisen oder vollumfänglichen Ablehnung oder Einstellung der beantragten Leistungen rechnen.

## 10 Entscheidungsfindung

Es erfolgt eine automatisierte Entscheidungsfindung.

ja  nein

## 11 Weitere Informationen

Weitergehende allgemeine Informationen erhalten Sie unter anderem auf der Internetseite des Sächsischen Datenschutzbeauftragten, <http://www.saechsdsb.de>.

hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

## Anlage Persönliche Verhältnisse

Angaben zur Person	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte
Name		
Vorname/n		
Geburtsname, früher geführte Namen		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Wohnanschrift - Straße, Haus-Nr.		
- PLZ, Ort		
Telefonnummer <i>(freiwillige Angabe)</i>		
E-Mail <i>(freiwillige Angabe)</i>		
Familienstand		
- seit (Datum)		
Staatsangehörigkeit		
Ausweisdokument - Art		
- Nummer		
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
nein: seit Zuzug im Jahr		
Inhaber einer Spätaussiedler- bescheinigung (§ 4 BVFG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhaber eines Schwer- behindertenausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ja: - Bescheid vom		
- Grad der Behinderung (GdB)		
- Merkzeichen		
Besteht Pflegebedürftigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ja: welcher Pflegegrad (1-5)?		
Vormund/bestellter Betreuer/ Bevollmächtigter - Name, Vorname		
- Straße, Haus-Nr.		
- PLZ, Ort		
- Telefon, E-Mail		

### Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

<hr style="width: 100%;"/> Ort, Datum	<hr style="width: 100%;"/> Unterschrift hilfeschende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe- rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	<hr style="width: 100%;"/> Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
---------------------------------------	---	---



hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

## Anlage Personen im Haushalt

Tragen Sie hier die Angaben zu den weiteren Personen im Haushalt ein (z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte und weitere).

Angaben zur Person	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
Name				
Vorname/n				
Geburtsname, früher geführte Namen				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
- seit (Datum)				
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesuchenden Person				
Staatsangehörigkeit				
In Deutschland lebend seit Geburt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
nein: seit Zuzug im Jahr				
Inhaber einer Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Inhaber eines Schwerbehindertenausweises?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
ja: - Bescheid vom				
- Grad der Behinderung (GdB)				
- Merkzeichen				

### Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
------------	---	--



hilfesuchende Person (Name, Vorname)  Geburtsdatum   
Straße, Haus-Nr.   
PLZ, Ort

Eingangsvermerk/-stempel

## Anlage Mehrbedarfe

Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 2.

### Wurde bei einer der angegebenen Personen eine Schwerbehinderung festgestellt und das Merkzeichen „G“ oder „aG“ erteilt?

nein  ja:  Name, Vorname  
*Bitte reichen Sie den Bescheid und den Schwerbehindertenausweis in Kopie ein.*

### Ist eine dieser Personen voll erwerbsgemindert im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung?

nein  ja:  Name, Vorname  
*Bitte reichen Sie diesen Bescheid oder das Gutachten in Kopie ein.*

### Ist eine der angegebenen Personen schwanger?

nein  ja:  Name, Vorname  
*Bitte reichen Sie den Mutterpass oder ein ärztliches Attest in Kopie ein.*

### Ist eine der angegebenen Personen alleinerziehend?

nein  ja:  Name, Vorname  
Im Haushalt leben  Anzahl minderjährige Kinder unter 7 Jahren und  Anzahl unter 16 Jahren.

### Benötigt eine der angegebenen Personen eine kostenaufwendige Ernährung?

nein  ja:  Name, Vorname, Begründung  
*Bitte reichen Sie das vom Arzt ausgefüllte und unterschriebene Formular ein.*

### Wird das Warmwasser durch eine in Ihrer Unterkunft installierte Vorrichtung erzeugt (dezentrale Warmwassererzeugung, z. B. durch Boiler)?

nein  ja

### Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben zu Mehrbedarfen.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

## Ausfüllhinweise zur Anlage Mehrbedarfe (MB)

Durch besondere Lebensumstände können höhere Bedarfe (Mehrbedarfe) entstehen. Bei folgenden Lebensumständen können Mehrbedarfe gewährt werden:

### 1 Schwerbehinderung und Merkzeichen „G“ oder „aG“

Das heißt:

- Sie sind schwerbehindert.
- Das Sozialamt (Abt. Soziale Leistungen) hat Ihnen einen Bescheid über die Feststellung der Schwerbehinderung erteilt (§ 69 SGB IX).
- Im Bescheid stehen der Grad Ihrer Behinderung (GdB) sowie die anerkannten gesundheitlichen Merkmale (Merkzeichen).
- Außerdem haben Sie einen Schwerbehindertenausweis.

### 2 Dauerhafte volle Erwerbsminderung

Das heißt:

- Es gibt es ein ärztliches Gutachten, aus dem hervorgeht, dass Sie nicht mehr als 3 Stunden am Tag arbeiten können.
- Diesen Bescheid stellt der zuständige Träger der Rentenversicherung aus.
- Ist der Bescheid unbefristet, ist die Erwerbsminderung dauerhaft.

### 3 Schwangerschaft

- Für werdende Mütter wird ab der 13. Schwangerschaftswoche ein Mehrbedarf gewährt.

### 4 Alleinerziehende

Das heißt:

- Sie leben mit einem Kind oder mehreren Kindern unter 16 Jahren zusammen und sorgen allein für deren Erziehung und Pflege.
- Die Höhe des Mehrbedarfes ist abhängig von der Anzahl und dem Alter der Kinder.

### 5 Kostenaufwendige Ernährung

Das heißt:

- Sie benötigen aus medizinischen Gründen eine besondere Ernährung.
- Wenn das für Sie zutrifft, sprechen Sie uns an. Sie erhalten ein entsprechendes Formular.
- Die Notwendigkeit einer besonderen Ernährung muss ihr Arzt feststellen. Er füllt dieses Formular aus.
- Bei einer Diabetes-Erkrankung kann kein Mehrbedarf für eine kostenaufwendige Ernährung gewährt werden.

### 6 Dezentrale Warmwasserversorgung

Das heißt:

- Ihr warmes Wasser wird nicht über die Heizungsanlage erzeugt. Sie nutzen dazu z. B. einen Boiler, einen Durchlauferhitzer oder ähnliche in der Wohnung installierte Geräte.

hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Kranken- und Pflegeversicherung

Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 2.

**Es besteht Kranken- und Pflegeversicherungsschutz.**

	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte
Name der Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse		
Versicherten-/ Mitgliedsnummer		
Es handelt sich um eine		
- Pflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- private Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Familienversicherung bei folgendem Pflichtversicherten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Versichertennummer		

	im Haushalt lebende Personen			
Name, Vorname				
Krankenversicherungsschutz besteht über				
- eigene Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- folgende Person:				
Name, Vorname				
Versichertennummer				

**Es besteht kein Kranken- und Pflegeversicherungsschutz.**

Ich/wir bestimme/n folgende gesetzliche Krankenkasse zu meiner/unserer Krankenkasse:

Name der Krankenkasse

---

Anschrift der Krankenkasse (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

---

**Es bestand früher schon einmal Kranken- und Pflegeversicherungsschutz bei:**

Bezeichnung der Krankenkasse/Versicherung, ggf. Anschrift

---

### Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

<hr/> Ort, Datum	<hr/> Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	<hr/> Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
------------------	---	--

## **Ausfüllhinweise zur Anlage Kranken- und Pflegeversicherung (KV)**

Damit wir Ihren Bedarf ermitteln können, benötigen wir Angaben zu Ihrem Kranken- und Pflegeversicherungsschutz. Füllen Sie dazu bitte dieses Formular aus.

Wenn Sie nicht krankenversichert sind, prüfen wir für Sie, welchen Kranken- und Pflegeversicherungsschutz Sie erhalten können.

Wenn Sie privatversichert oder freiwillig versichert sind, reichen Sie bitte die aktuellen Nachweise (Versicherungsschein und aktuelle Beitragseinstufung) in Kopie ein.

hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Unterkunft, Heizung, zentrale Warmwassererzeugung

Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 2.

### in einer Mietwohnung

#### Angaben zu Wohnung, Unterkunfts- und Heizkosten

Gesamtgröße der Wohnung m <sup>2</sup>	Anzahl der Räume (ohne Küche und Bad)	Die Wohnung verfügt über <input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad
Höhe der monatlichen Grundmiete EUR	Höhe der monatlichen kalten Betriebskosten EUR	Höhe der monatlichen Heizkosten EUR
In den Heizkosten sind Kosten für die zentrale Warmwassererzeugung enthalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Wohnung wird geheizt mit <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Holz):		
Die Brennstoffe werden selbst beschafft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
In der Wohnung leben insgesamt <sup>Anzahl</sup> Person/en.		
Haben Sie oder eine im Haushalt lebende Person folgende Hilfsmittel? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> Rollstuhl <input type="checkbox"/> Pflegebett <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl <input type="checkbox"/> Badewannenlift außerhalb der Wanne		
Besteht für eine oder mehrere Person/en in dieser Wohnung freies Wohnrecht? (Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!) Name/n, Vorname/n <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Person/en:		

### in einer Eigentumswohnung bzw. in einem eigenen Haus

#### Angaben zu Wohnung/Haus, Unterkunfts- und Heizkosten

Gesamtgröße der Wohnung/des Hauses m <sup>2</sup>	Anteil der Wohnfläche m <sup>2</sup>	Anzahl Wohnungen	davon leer stehende Wohnungen	Gewerberäume
davon selbst genutzte Wohnfläche m <sup>2</sup>	Anzahl Räume (ohne Küche und Bad)	Anzahl Bäder	Anzahl Küchen	
Höhe der monatlichen Heizkosten EUR	In den Heizkosten sind Kosten für die zentrale Warmwassererzeugung enthalten: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Die Eigentumswohnung/das Haus wird geheizt mit <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstiges (z. B. Holz):				
Die Brennstoffe werden selbst beschafft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Die Nebenkosten/Wohnkosten setzen sich zusammen aus <input type="checkbox"/> Grundsteuern <input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> Müllgebühren <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Abwasser <input type="checkbox"/> Fäkalienabfuhr <input type="checkbox"/> Straßenreinigung <input type="checkbox"/> Wartung der Heizung <input type="checkbox"/> Schornsteinfegergebühren (Emissionsrechnung) <input type="checkbox"/> Sonstiges:				
Hauslasten EUR	Zinsen und Tilgung EUR			
In der selbst genutzten Wohnung/dem Haus leben insgesamt <sup>Anzahl</sup> Person/en.				
Besteht für eine oder mehrere Person/en in dieser Wohnung/diesem Haus freies Wohnrecht? (Bitte entsprechenden Nachweis beifügen!) Name/n, Vorname/n <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende Person/en:				

**Ich erhalte Leistungen des ambulant betreuten Wohnens (ABW) bzw. habe diese Leistungen beantragt:**

nein  ja, folgende Person/en: Name/n, Vorname/n

---

### **Unterschrift/en**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe-  
rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

---

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

### **Hinweis zur Anlage Unterkunft, Heizung, zentrale Warmwassererzeugung (KdU)**

Ob Ihre Wohnkosten angemessen im Sinne der Unterkunfts- und Heizungskostenrichtlinie der Stadt Chemnitz sind, richtet sich nach Ihrer Wohnsituation.

(Die Richtlinie finden Sie im Internet unter [www.chemnitz.de](http://www.chemnitz.de) → Soziales & Gesundheit → Soziales → Leistungen → Sozialhilfe.)

Link: [www.chemnitz.de/chemnitz/de/soziales-gesundheit/soziales/leistungen/sozialhilfe/index.html](http://www.chemnitz.de/chemnitz/de/soziales-gesundheit/soziales/leistungen/sozialhilfe/index.html)

hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

## Anlage Einkommen

Es sind **alle Einkünfte** anzugeben. Dies gilt auch für Einkünfte, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen!

Die Höhe der Einkünfte ist nachzuweisen.

Als Nachweise dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw. Nach Möglichkeit ist der Monatsbetrag anzugeben.

Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 3.

Art der Einnahme (Bitte tragen Sie alle Beträge in Euro (€) ein.)	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
kein Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitseinkommen*				
Arbeitslosengeld I				
Bürgergeld: - Betrag				
- Zeitraum (von - bis)				
Renten: - Altersrente				
- Erwerbsminderungsrente				
- Rente aus dem Ausland				
- Witwen-/Witwerrente				
- Waisenrente				
- sonstige Rente (z. B. Riesterreute, Betriebsrente)				
Kindergeld				
Unterhalt				
Unterhaltsvorschuss (UVG)				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Krankenversicherung				
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Pflegeversicherung				
Miet- und Pachteinnahmen				
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)				
Mutterschaftsgeld				
Elterngeld/Landeserziehungsgeld				
BAföG-Leistungen				
Berufsausbildungsbeihilfe				
Aufwandsentschädigungen				
sonstige Einnahmen				

\* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbstständiger Arbeit, aus selbstständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb sowie aus der Land- und Forstwirtschaft.

**Fließen einer der zum Haushalt gehörenden Person Sachbezüge zu?**

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja, folgende Person(en) erhält/erhalten Sachbezüge:

Name, Vorname	Name, Vorname

Art des Sachbezuges	Monatlicher Wert des Sachbezuges	Monatlicher Wert des Sachbezuges
Freie Verpflegung	EUR	EUR
Freie Unterkunft/Wohnung	EUR	EUR
Sonstiges	EUR	EUR

**Haben zum Haushalt gehörende Personen in den letzten 12 Monaten einmalige Einkünfte erhalten?**

Nein, weiter mit dem nächsten Abschnitt.

Ja:

hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Bezeichnung der Einkünfte (z. B. Einkommensteuererstattung)			
Erhalten am			
Betrag (EUR)			

**Vom Einkommen abzusetzende Beträge**

Art des Absetzbetrages	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 1	In Haushaltsgemeinschaft lebende Person 2
<b>bei Erwerbstätigkeit</b>				
Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte wird zurückgelegt - mit Pkw	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit öffentlichen Verkehrsmitteln (ÖPNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- auf sonstige Art				
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte (km)				
Preis für eine Fahrkarte (EUR)				
Arbeitsmittel (EUR)				
Beitrag zu Berufsverband (EUR)				
<b>Versicherungsbeiträge</b>				
Haftpflichtversicherung (EUR)				
Hausratversicherung (EUR)				
zertifizierte Altersvorsorge (EUR) (z. B. Riester)				
Unfallversicherung (EUR)				
<b>Sonstiges</b>				

## Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland

**Haben/Hatten Sie (bzw. zum Haushalt gehörende Personen) Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?**

Nein

Ja: Geben Sie auf einem Beiblatt ausführlich und vollständig die Aufenthalte im Ausland (Wohnorte) mit Art, Arbeitgeber und Zeiträumen der Erwerbstätigkeiten an.

### Unterschrift/en

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift hilfeschende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorge- berechtigte bei Minderjährigen/Betreuer	_____ Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/Betreuer
---------------------	---	---

## Ausfüllhinweise zur Anlage Einkommen (EK)

Hier geben Sie alle Einkünfte in Geld oder Geldwert (Sachbezüge, Vergünstigungen, geldwerte Vorteile) für sich und ihre haushaltsangehörigen Personen an.

Dazu zählen regelmäßige, unregelmäßige und einmalige Einkünfte.

Einmalig zufließende Einkünfte sind z. B.

- Steuerrückerstattungen,
  - Betriebskostenguthaben,
  - Glücksspielgewinne,
  - Kapitalerträge (z. B. Zinsen),
  - Sonderzahlungen (z. B. „Weihnachtsgeld“)
- usw.

Das Einkommen wird um die gesetzlich vorgeschriebenen Absetzbeträge bereinigt.

Füllen Sie bitte die für Sie zutreffenden Felder aus.

Zum Nachweis ihrer Einkommensverhältnisse fügen Sie bitte dem Antrag die entsprechenden Bescheide und Bescheinigungen in Kopie bei.

Die **zusammenhängenden Kontoauszüge der letzten 6 Monate** fügen Sie ebenfalls in Kopie bei.

Bei der Vorlage der Kontoauszüge sind Schwärzungen bei Ausgabebuchungen zulässig, solange der Buchungsvorgang plausibel bleibt.

*Zum Beispiel ist bei der Überweisung von Mitgliedsbeiträgen an politische Organisationen die Namensschwärzung der Organisation zulässig. Der Verwendungszweck „Mitgliedsbeitrag“ muss noch erkennbar sein.*

Einnahmebuchungen dürfen nicht geschwärzt werden!



hilfesuchende Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Eingangsvermerk/-stempel

**EK-R**

S. 1/1

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

## Anlage

### Erklärung zur Zahlung von Beiträgen zur Rentenversicherung auf freiwilliger Grundlage (Versichertenrente und/oder Hinterbliebenenrente)

#### Hinweis des Sozialamtes zu freiwillig erworbenen Rentenansprüchen:

1. Im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (§ 82 Abs. 4 und 5 Satz 1 SGB XII) ist ein Freibetrag für zusätzliche Altersvorsorge in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII vorgesehen. Dieser Anrechnungsfreibetrag umfasst auch Rentenanteile, die auf Grundlage freiwilliger Beitragszahlungen erworben wurden.

Der Grundsicherungsträger (Sozialamt) muss daher prüfen, ob jemals Beiträge zur Rentenversicherung auf freiwilliger Basis gezahlt wurden. Nur so kann ermittelt werden, ob ein Anspruch auf einen Freibetrag besteht und dieser zu gewähren ist.

2. Beiträge auf freiwilliger Grundlage liegen z. B. vor, wenn einer der folgenden Sachverhalte zutreffend war (keine abschließende Aufzählung):

- a) Zeiten der freiwilligen Versicherung (z. B. als Selbständige, Hausfrau)
- b) Nachzahlung freiwilliger Beiträge (z. B. für Ausbildungszeiten)
- c) Ausgleich im Versorgungsausgleich (Ehescheidung, abgegebene/erhaltene Entgeltpunkte)
- d) Höherversicherungsbeiträge (z. B. bei Kinderpflege zu DDR Zeiten, 3 DDR-Mark Beiträge)
- e) Nachzahlung freiwilliger Beiträge für Kindererziehungszeiten (DDR Zeiten)
- f) Nachzahlung freiwilliger Beiträge für z. B. Kindererziehungszeiten (BRD Zeit), für Vertriebene, Flüchtlinge und Evakuierte
- g) Freiwillig gezahlte Beiträge im Ausland

**Achtung:** Rentenansprüche, welche durch Beiträge der Freiwilligen Zusatzrente (**FZR**) erworben wurden, fallen **nicht** unter freiwillig erworbene Ansprüche.

#### Erklärung des Leistungsempfängers:

- Es liegt einer der o. g. Sachverhalte bei mir vor.

Welcher?

- Es liegt **keiner** der o. g. Sachverhalte bei mir vor.

- Ich kann mich nicht erinnern, ob freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden.

#### **Unterschrift/en**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer



hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Vermögen (Vermögenswerte im In- und Ausland)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.  
Reicht der zur Verfügung stehende Platz nicht aus, fügen Sie bitte ein Ergänzungsblatt an.  
Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 6.

### 1 Girokonten

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Girokonten?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Kreditinstitut				
BIC				
IBAN				
aktueller Kontostand (EUR)				

### 2 Bargeld

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Bargeld?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Bargeld (auch Fremdwährung)				

### 3 Sparbücher

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sparbücher?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Kreditinstitut				
BIC				
IBAN				
aktueller Stand (EUR)				

#### 4 Geldanlagen

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Aktien, Wertpapiere, Tages- und Festgeld, Kreditkartenkonten, Obligationen, Bausparverträge, vermögenswirksame Leistungen oder ähnliche Geldanlagen?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
<b>1. Geldanlage</b>				
Art				
Vertragsnummer				
Kreditinstitut				
IBAN				
aktueller Kontostand (EUR)				
<b>2. Geldanlage</b>				
Art				
Vertragsnummer				
Kreditinstitut				
IBAN				
aktueller Kontostand (EUR)				
<b>3. Geldanlage</b>				
Art				
Vertragsnummer				
Kreditinstitut				
IBAN				
aktueller Kontostand (EUR)				

**5 Lebens-, Renten- und Sterbegeldversicherungen**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Lebens-, Renten- und/oder Sterbegeldversicherungen (auch aus einer Pensionskasse)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
<b>1. Versicherung</b>				
Art der Versicherung				
bei welchem Unternehmen				
Rückkaufswert zum (Datum)				
Betrag in EUR				
<b>2. Versicherung</b>				
Art der Versicherung				
bei welchem Unternehmen				
Rückkaufswert zum (Datum)				
Betrag in EUR				

**6 Verwahrgeld bei Dritten**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Verwahrgeld bei Dritten?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Betreuer	EUR	EUR	EUR	EUR
Pflegedienst	EUR	EUR	EUR	EUR
Einrichtung	EUR	EUR	EUR	EUR
Sonstige	EUR	EUR	EUR	EUR

**7 Haus- und Grundbesitz**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Haus- und Grundbesitz (Alleineigentum, Eigentumsanteile, selbst genutzte und nicht selbst genutzte Grundstücke, auch im Ausland)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Anschrift				
Größe in m²				
eingetragen im Grundbuch von, Gemarkung, Flurstück				
Art der Nutzung				

**8 Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen und Geräte**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Fahrzeuge, landwirtschaftliche Maschinen oder Geräte?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Typ				
Baujahr				
km-Stand				
Halter				
Eigentümer				
aktueller Wert in EUR				

**9 Wertgegenstände**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen Sammlungen und sonstige Wertgegenstände (z. B. Münzen, Briefmarken, Kunst/Kunstgegenstände, Luxusgüter usw.)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Gegenstand				
aktueller Wert in EUR				

**10 Sonstige Forderungen, Rechte, Vermögen**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen sonstige Forderungen, Rechte oder sonstiges Vermögen (z. B. Schadensersatz, Schmerzensgeld, Nießbrauch, Dienstbarkeiten, Anteils-, Urheber-, Jagd- oder Fischereirechte, Wohnrechte)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

<input type="checkbox"/> Ja:	hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Forderungen, Rechte, Vermögen usw.				
Höhe der Forderung (EUR)				
Erträge daraus monatlich/jährlich (EUR)				

**11 Schenkungen, unentgeltliche Veräußerungen**

Haben Sie und die zum Haushalt gehörenden Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z. B. Grundbesitz, Bargeld, Kunst- und Wertgegenstände)?

Nein, weiter mit der nächsten Frage.

Ja:

Ja:

Ja:

**12 Haben Sie geerbt?**

Nein

Ja:

**Unterschrift/en**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

## Ausfüllhinweise zur Anlage Vermögen (VM)

**Vermögen ist die Gesamtheit der in Geld messbaren Güter einer Person, unabhängig davon, ob sie im Inland oder Ausland vorhanden sind.**

Geben Sie hier Ihr Vermögen und das Ihrer haushaltsangehörigen Personen an.

- Alle Angaben sollen sich auf den Zeitpunkt der Antragstellung beziehen.
- Fügen Sie die Belege zu jedem Vermögensgegenstand gesondert in Kopie bei (z. B. Sparbuch, Kontoauszug, Verträge, Fahrzeugbrief, Rückkaufswert von Versicherungen, vollständiger Grundbuchauszug).

Was gehört zum Vermögen (Aufzählung nicht abschließend)?

- Bank- und Sparguthaben, Wertpapiere, Aktien, Aktienfonds
- Bar- und Verwahrgeld  
(Verwahrgeld ist z. B. in Pflegeeinrichtungen hinterlegtes Bargeld (Taschengeld))
- Haus- und Grundbesitz  
(Geben Sie an, ob es sich um ein bebautes oder unbebautes Grundstück handelt und wie es genutzt wird.)
- Kraftfahrzeuge und Maschinen  
(z. B. Moped, Mofa, PKW, Wohnmobil, (Klein-)Bus, Geländewagen, LKW, Lieferwagen, Kleintransporter, Anhänger, land- und forstwirtschaftliche Maschinen usw.)
- Forderungen und sonstige Rechte  
(z. B. Vermächtnisse, Ansprüche auf Zahlungen eines Geldbetrages oder Lieferung von Waren, Geschäftsanteile, Patentrechte, Verlags- und Urheberrechte)

hilfesuchende Person (Name, Vorname)  Geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Eingangsvermerk/-stempel

## Anlage Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (§ 94 SGB XII)

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.

Reicht der zur Verfügung stehende Platz nicht aus, fügen Sie bitte ein Ergänzungsblatt an.

Ausfüllhinweise finden Sie auf Seite 3.

### 1 Hilfesuchende Person

Name, Vorname

Familienstand

ledig       verheiratet seit:        getrennt lebend seit:

geschieden seit:        verwitwet seit:

### 2 Getrennt lebende/r bzw. geschiedene/r Ehegattin/Ehegatte

Name, Vorname

Geburtsdatum  Geburtsort  ggf. Sterbedatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (ggf. letzte bekannte Anschrift)

Beruf/Tätigkeit  Arbeitslosigkeit  ja  nein Rentenbezug  ja  nein

#### Haben Sie einen Ehevertrag geschlossen?

ja     nein

#### Erhalten Sie Unterhaltszahlungen?

Ja, lt. Unterhaltstitel:  monatlicher Unterhaltsbeitrag EUR

Ja, ich habe Unterhaltsansprüche geltend gemacht:  monatlicher Unterhaltsbeitrag EUR

Nein, aber die Unterhaltsforderung ist geltend gemacht.

Nein:  Grund

#### Befinden Sie sich in einem Scheidungsverfahren und werden Sie hierbei anwaltlich vertreten?

Ja, ich werde vertreten von der Kanzlei:  Rechtsanwalt, Adresse

Ja, ich werde aber nicht anwaltlich vertreten.

Nein, ich befinde mich nicht in einem Scheidungsverfahren.

**3 Eltern**

Angaben zur Person	Mutter	Vater
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Familienstand		
ggf. Sterbedatum		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Beruf/Tätigkeit		
Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Jährliches Einkommen größer als 100.000 EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Unterhaltszahlungen (EUR)		

**4 Kinder**  Ich habe keine Kinder.

Folgende Kinder gehören zu meinem Haushalt:

Angaben zur Person	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
ggf. Sterbedatum				
Straße, Hausnummer				
PLZ, Ort				
Beruf/Tätigkeit				
Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Rentenbezug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Jährliches Einkommen größer als 100.000 EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Unterhaltszahlungen (EUR)				

**Unterschrift/en**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorge-  
berechtigte bei Minderjährigen/BetreuerUnterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/Betreuer

## Ausfüllhinweise zur Anlage Unterhaltsansprüche nach bürgerlichem Recht (UH)

Hier sind getrennt lebende oder geschiedene **Ehegatten** sowie **alle Kinder** und **Eltern** anzugeben.

Diese Anlage ist ggf. für jede hilfeschende Person einzeln auszufüllen!

Bei geschiedenen Hilfeschenden bitte das **vollständige Scheidungsurteil** sowie die vollständigen Beschlüsse zur Scheidung einreichen.

Falls ein Ehevertrag oder Unterhaltstitel/–vereinbarungen vorliegen, sind diese ebenfalls einzureichen.

Für **Unterhaltsansprüche minderjähriger Kinder** sind folgende Nachweise einzureichen:

- Geburtsurkunde des Kindes,
- Vaterschaftsnachweis bei nichtehelichen Kindern,
- Angaben zu Beistandschaften des Jugendamtes.

Bei fünf oder mehr Kindern wird um Mitteilung auf einem gesonderten Blatt gebeten.



hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

## Anlage Überweisungsermächtigung

Die mir bewilligten Leistungen nach dem SGB XII bzw. nach dem BerRehaG dürfen auf folgendes Konto überwiesen werden.

### Angaben zur Bankverbindung:

Kontoinhaber:	Name, Vorname
Anschrift:	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort
Bankverbindung:	Name der Bank/Sparkasse
	BIC (11-stellig)
	IBAN (22-stellig)

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorge- berechtigte bei Minderjährigen/Betreuer	_____ Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/Betreuer
---------------------	--	---



hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

- Für die Akte -

## Anlage Merkblatt zum Sozialhilfeantrag/ Erklärung zu den Mitwirkungspflichten

### 1 Gewährung der Sozialhilfe

- Die Leistungsgewährung erfolgt unter der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen. Sozialhilfe sichert die Grundbedürfnisse und damit die Führung eines menschenwürdigen Lebens nach dem Grundgesetz.
- Die Leistung der Sozialhilfe soll Sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben. Darauf haben die Leistungsberechtigten nach Ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieses Ziels haben die Leistungsberechtigten und der Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.
- Grundlage für die Leistungen ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

### 2 Leistungsarten

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII wird an Personen geleistet, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Das Einkommen und Vermögen der nicht getrennt lebenden Ehegatten sowie des Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft ist gemeinsam zu berücksichtigen. Bei minderjährigen unverheirateten Kindern im Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils, 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 wird an Personen geleistet, die die Regelaltersgrenze für den Rentenbezug erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Ihnen ist es nicht möglich ihren notwendigen Lebensunterhalt ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen zu bestreiten. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartner sowie des Partners einer eheähnlichen lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Diese Leistung geht der Hilfe zum Lebensunterhalt vor.
- Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen (z. B. Blindenhilfe, Bestattungskosten u. a.) = Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII. Diese Hilfen werden 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 nicht zuzumuten ist.

### 3 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten

- Auf Sozialhilfe besteht ein Rechtsanspruch, wenn feststeht, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.
- Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Sie entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und nutzt alle gebotenen Beweismittel.
- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen. Beweismittel sind zu nennen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers als Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

- Unbedingt mitzuteilen sind folgende Änderungen:

in den wirtschaftlichen Verhältnissen

- z. B.:**
- geringfügige, einmalige oder vorübergehende Zuflüsse von Einkommen der im Haushalt lebenden Personen,
  - die Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit, auch eine geringfügige oder Nebenbeschäftigung,
  - jede andere Erzielung von Einnahmen, z. B. aus Vermietung/Verpachtung, Betriebskostenguthaben, Renten, Abfindungen, Darlehen, Entschädigungen, Lottogewinne, Erbschaften usw.,
  - Änderungen im Vermögensbestand der im Haushalt lebenden Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.

in den persönlichen Verhältnissen

- z. B.:**
- Eheschließung/Lebenspartnerschaft, Trennung,
  - Geburt, Tod eines Haushaltsangehörigen,
  - Aufnahme weiterer Personen in den Haushalt,
  - Personen, die den Haushalt verlassen,
  - vorübergehende Abwesenheit wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt, Besuchsreisen (auch ins Ausland) u. Ä.,
  - beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug),
  - evtl. bevorstehende Haftstrafen oder andere richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen

die darüber hinaus für die Sozialhilfe bedeutsam sind

- z. B.:**
- andere Sozialleistungen werden beantragt oder wurden bereits früher beantragt (z. B. Renten, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen usw.),
  - der Wechsel der Krankenkasse,
  - der Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens durch einen Dritten,
  - die gerichtliche Geltendmachung von Forderungen

#### 4 Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung der Leistung, Kostenersatz

- Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).
- Werden die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angegeben oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlassen, so wird die rechtmäßige Leistungserbringung gefährdet. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, müssen Sie mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen. Auch der Versuch des Betrugs ist strafbar. Jeder Verdacht auf (versuchten) Betrug wird zur Anzeige gebracht. Darüber hinaus werden durch Betrug erschlichene Leistungen zurückgefordert.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.
- Die Leistung soll bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden, wenn Leistungsberechtigte
  - a) ihr Einkommen und Vermögen in der Absicht vermindert haben, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Leistung herbeizuführen oder wenn sie
  - b) trotz Belehrung ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen (§ 26 SGB XII).
- Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Dieser Kostenersatz geht auf die Erben über.
- Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte/Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten, der Erbe haftet jedoch nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem vierten Kapitel SGB XII sind nicht vom Erben zu ersetzen.

#### 5 Schutz der Sozialdaten

Angaben des Leistungsberechtigten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen dem Sozialgeheimnis und dürfen anderen nicht unbefugt bekannt gegeben werden. Eine Bekanntgabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn diese gesetzlich erlaubt ist.

Nach den Vorschriften des § 118 SGB XII dürfen die Träger der Sozialhilfe Personen auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs auf bestimmte leistungserhebliche Sachverhalte überprüfen. Welche das sind, ist in § 118 SGB XII abschließend geregelt. Ausgenommen davon sind Personen, die Leistungen nach dem vierten Kapitel SGB XII erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer

hilfesuchende Person (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort	

Eingangsvermerk/-stempel
--------------------------

- Für den Antragsteller -

## Anlage Merkblatt zum Sozialhilfeantrag/ Erklärung zu den Mitwirkungspflichten

### 1 Gewährung der Sozialhilfe

- Die Leistungsgewährung erfolgt unter der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen. Sozialhilfe sichert die Grundbedürfnisse und damit die Führung eines menschenwürdigen Lebens nach dem Grundgesetz.
- Die Leistung der Sozialhilfe soll Sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben. Darauf haben die Leistungsberechtigten nach Ihren Kräften hinzuwirken. Zur Erreichung dieses Ziels haben die Leistungsberechtigten und der Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.
- Grundlage für die Leistungen ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII).

### 2 Leistungsarten

- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII wird an Personen geleistet, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen bestreiten können. Das Einkommen und Vermögen der nicht getrennt lebenden Ehegatten sowie des Partners einer eheähnlichen Gemeinschaft ist gemeinsam zu berücksichtigen. Bei minderjährigen unverheirateten Kindern im Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils, 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 wird an Personen geleistet, die die Regelaltersgrenze für den Rentenbezug erreicht oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Ihnen ist es nicht möglich ihren notwendigen Lebensunterhalt ausreichend aus eigenem Einkommen und Vermögen zu bestreiten. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartner sowie des Partners einer eheähnlichen lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Diese Leistung geht der Hilfe zum Lebensunterhalt vor.
- Hilfen zur Gesundheit, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen (z. B. Blindenhilfe, Bestattungskosten u. a.) = Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII. Diese Hilfen werden 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 nicht zuzumuten ist.

### 3 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten

- Auf Sozialhilfe besteht ein Rechtsanspruch, wenn feststeht, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.
- Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen und bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Sie entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall und nutzt alle gebotenen Beweismittel.
- Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen. Beweismittel sind zu nennen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers als Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

- Unbedingt mitzuteilen sind folgende Änderungen:

in den wirtschaftlichen Verhältnissen

- z. B.:**
- geringfügige, einmalige oder vorübergehende Zuflüsse von Einkommen der im Haushalt lebenden Personen,
  - die Aufnahme einer Ausbildung oder Arbeit, auch eine geringfügige oder Nebenbeschäftigung,
  - jede andere Erzielung von Einnahmen, z. B. aus Vermietung/Verpachtung, Betriebskostenguthaben, Renten, Abfindungen, Darlehen, Entschädigungen, Lottogewinne, Erbschaften usw.,
  - Änderungen im Vermögensbestand der im Haushalt lebenden Personen, z. B. durch Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Vermögensteilung bei Scheidung usw.

in den persönlichen Verhältnissen

- z. B.:**
- Eheschließung/Lebenspartnerschaft, Trennung,
  - Geburt, Tod eines Haushaltsangehörigen,
  - Aufnahme weiterer Personen in den Haushalt,
  - Personen, die den Haushalt verlassen,
  - vorübergehende Abwesenheit wegen Krankenhaus- oder Kuraufenthalt, Besuchsreisen (auch ins Ausland) u. Ä.,
  - beabsichtigte und/oder vollzogene Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug),
  - evtl. bevorstehende Haftstrafen oder andere richterlich angeordnete Freiheitsentziehungen

die darüber hinaus für die Sozialhilfe bedeutsam sind

- z. B.:**
- andere Sozialleistungen werden beantragt oder wurden bereits früher beantragt (z. B. Renten, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen usw.),
  - der Wechsel der Krankenkasse,
  - der Eintritt eines vermögensrechtlichen oder körperlichen Schadens durch einen Dritten,
  - die gerichtliche Geltendmachung von Forderungen

#### 4 Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung der Leistung, Kostenersatz

- Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt hat oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes 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 (§§ 60 bis 62, 65 SGB I).
- Werden die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse falsch angegeben oder die erforderlichen Mitteilungen an die Behörde unterlassen, so wird die rechtmäßige Leistungserbringung gefährdet. Ist der Tatbestand des Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch erfüllt, müssen Sie mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen. Auch der Versuch des Betrugs ist strafbar. Jeder Verdacht auf (versuchten) Betrug wird zur Anzeige gebracht. Darüber hinaus werden durch Betrug erschlichene Leistungen zurückgefordert.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.
- Die Leistung soll bis auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche eingeschränkt werden, wenn Leistungsberechtigte
  - a) ihr Einkommen und Vermögen in der Absicht vermindert haben, die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Leistung herbeizuführen oder wenn sie
  - b) trotz Belehrung ihr unwirtschaftliches Verhalten fortsetzen (§ 26 SGB XII).
- Wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt hat, ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Dieser Kostenersatz geht auf die Erben über.
- Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte/Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten, der Erbe haftet jedoch nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem vierten Kapitel SGB XII sind nicht vom Erben zu ersetzen.

#### 5 Schutz der Sozialdaten

Angaben des Leistungsberechtigten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unterliegen dem Sozialgeheimnis und dürfen anderen nicht unbefugt bekannt gegeben werden. Eine Bekanntgabe ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn diese gesetzlich erlaubt ist.

Nach den Vorschriften des § 118 SGB XII dürfen die Träger der Sozialhilfe Personen auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs auf bestimmte leistungserhebliche Sachverhalte überprüfen. Welche das sind, ist in § 118 SGB XII abschließend geregelt. Ausgenommen davon sind Personen, die Leistungen nach dem vierten Kapitel SGB XII erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift hilfesuchende Person bzw.  
Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer

Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/  
Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/  
gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer