

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/Sorgeberechtigte 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/Sorgeberechtigte 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:

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte  
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	

Eingangsvermerk/-stempel

## 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 Spätaussiedlerbescheinigung (§ 4 BVFG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Inhaber eines Schwerbehindertenausweises?	<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/Sorgeberechtigte 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.

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Ort, Datum	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift hilfesuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgeberechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
--	---	--

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 Einnahmen** anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen!

Die Höhe der Einnahmen 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				
Bürgergeld				
Renten:				
- Altersrente				
- Erwerbsminderungsrente				
- Rente aus dem Ausland				
- Witwen-/Witwerrente				
- Waisenrente				
- sonstige Rente (z. B. Riesterreente, Betriebsrente)				
Kindergeld				
Unterhalt				
Unterhaltsvorschuss (UVG)				
Wohngeld/Lastenzuschuss				
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Krankenversicherung				
Leistungen der gesetzlichen/ privaten Pflegeversicherung				
Miet- und Pachteinahmen				
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)				
Mutterschaftsgeld				
Elterngeld/Landeserziehungsgeld				
BAföG-Leistungen				
Berufsausbildungsbeihilfe				
Aufwandsentschädigungen				
sonstige Einnahmen				

\* Zum Arbeitseinkommen gehören insbesondere die Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit, aus selbständiger 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 Einnahmen erhalten?**

Nein, weiter mit dem nächsten Abschnitt.

Ja:

hilfesuchende Person	Ehepartner(in)/ Lebensgefährtin/ Lebensgefährte	Person 1	Person 2
Bezeichnung der Einnahme (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 hilfeschuchende Person bzw. Bevollmächtigte/gesetzliche Vertreter/Sorgebe- rechtigte bei Minderjährigen/bestellte Betreuer	_____ Unterschrift Ehepartner(in)/Lebensgefährtin/ Lebensgefährte bzw. Bevollmächtigte/ gesetzliche Vertreter/bestellte Betreuer
---------------------	--	---

## Ausfüllhinweise zur Anlage Einkommen (EK)

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

Dazu zählen regelmäßige, unregelmäßige und einmalige Einnahmen.

Einmalig zufließende Einnahmen 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 3 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
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 Antrag auf Ausgleichsleistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) Erklärung zu den Mitwirkungspflichten**

### **1 Gewährung von Ausgleichsleistungen nach dem BerRehaG**

- Einen Anspruch auf Ausgleichsleistungen haben Verfolgungsoffer, welche in der Zeit vom 08. Mai 1945 bis 02. Oktober 1990 politischen Eingriffen in ihren Beruf, ihre berufsbezogene Ausbildung und ihre fach- oder hochschulische Ausbildung ausgesetzt waren.
- Grundlage für die Ausgleichsleistungen ist das Gesetz über den Ausgleich beruflicher Benachteiligung für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet – Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG).
- Die Verfolgungsoffer sind von der Rehabilitierungsbehörde als Verfolgte bzw. verfolgte Schüler anerkannt.
- Die Verfolgungszeit beträgt mindestens 3 Jahre oder hat bis zum 2. Oktober 1990 andauert.
- Bezieht der/die Verfolgte eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, müssen zwischen dem Beginn der Verfolgungszeit und dem Beginn der Rentenzahlung mehr als 6 Jahren liegen.
- Der/die Verfolgte bzw. verfolgte Schüler/in ist in seiner/ihrer wirtschaftlichen Situation besonders beeinträchtigt.
- Die Ausgleichsleistungen werden nur auf Antrag gewährt.
- Dem Antrag auf Ausgleichsleistung ist die berufliche Rehabilitierungsbescheinigung beizulegen.
- Die Gewährung der Ausgleichsleistung ist einkommensabhängig.

### **2 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten**

- Wer Ausgleichsleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Ausgleichsleistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen.
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Ausgleichsleistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Ausgleichsleistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen und die dazu erforderlichen Nachweise vorzulegen.

Unbedingt mitzuteilen sind z. B.:

- Änderungen in den Einkommensverhältnissen,
- Änderungen in den Kosten der Unterkunft,
- beabsichtigter und/oder vollzogener Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug)

### 3 Folgen fehlender Mitwirkung

- Kommt derjenige, der eine Ausgleichsleistung 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 Ausgleichsleistung 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.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### 4 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.

---

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 Antrag auf Ausgleichsleistungen nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) Erklärung zu den Mitwirkungspflichten**

### **1 Gewährung von Ausgleichsleistungen nach dem BerRehaG**

- Einen Anspruch auf Ausgleichsleistungen haben Verfolgungsoffer, welche in der Zeit vom 08. Mai 1945 bis 02. Oktober 1990 politischen Eingriffen in ihren Beruf, ihre berufsbezogene Ausbildung und ihre fach- oder hochschulische Ausbildung ausgesetzt waren.
- Grundlage für die Ausgleichsleistungen ist das Gesetz über den Ausgleich beruflicher Benachteiligung für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet – Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG).
- Die Verfolgungsoffer sind von der Rehabilitierungsbehörde als Verfolgte bzw. verfolgte Schüler anerkannt.
- Die Verfolgungszeit beträgt mindestens 3 Jahre oder hat bis zum 2. Oktober 1990 angedauert.
- Bezieht der/die Verfolgte eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung, müssen zwischen dem Beginn der Verfolgungszeit und dem Beginn der Rentenzahlung mehr als 6 Jahren liegen.
- Der/die Verfolgte bzw. verfolgte Schüler/in ist in seiner/ihrer wirtschaftlichen Situation besonders beeinträchtigt.
- Die Ausgleichsleistungen werden nur auf Antrag gewährt.
- Dem Antrag auf Ausgleichsleistung ist die berufliche Rehabilitierungsbescheinigung beizulegen.
- Die Gewährung der Ausgleichsleistung ist einkommensabhängig.

### **2 Rechte und Pflichten der Leistungsberechtigten**

- Wer Ausgleichsleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Ausgleichsleistung erheblich sind. Auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ist der Erteilung von Auskünften durch Dritte zuzustimmen.
- Änderungen in den Verhältnissen, die für die Ausgleichsleistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Ausgleichsleistung Erklärungen abgegeben worden sind, sind unverzüglich mitzuteilen und die dazu erforderlichen Nachweise vorzulegen.

Unbedingt mitzuteilen sind z. B.:

- Änderungen in den Einkommensverhältnissen,
- Änderungen in den Kosten der Unterkunft,
- beabsichtigter und/oder vollzogener Wohnungs- oder Wohnortwechsel (Umzug)

### 3 Folgen fehlender Mitwirkung

- Kommt derjenige, der eine Ausgleichsleistung 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 Ausgleichsleistung 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.
- Zu Unrecht erbrachte Leistungen sind zu erstatten.

### 4 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.

---

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