



Antrag ausgegeben am

Eingangsstempel

Landratsamt Oberallgäu
SG 41.1 – Sozialamt
Oberallgäuer Platz 2
87527 Sonthofen

Überprüfung der Sozialhilfe gemäß § SGB XII für Personen in Werkstätten/Förderstätten

Zur Überprüfung Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden Sie gebeten, nachstehende Erklärung abzugeben. Bitte vergessen Sie nicht, dass die Richtigkeit der Angaben durch Unterschrift der jeweiligen Person oder des gesetzlichen Vertreters zu bestätigen ist. Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I. Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

1.) Persönliche Angaben zum Antragsteller

Nachname	
ggf. Geburtsname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer	

Staatsangehörigkeit	
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (zutreffendes bitte ausfüllen)	
<input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> Niederlassungserlaubnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltserlaubnis	Gültig bis/seit:
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: GdB: _____ Merkzeichen: _____
Besteht eine Betreuung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Betreuer:	
Sind Sie Pflegebedürftig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Pflegegrad: _____
Erhalten Sie Pflegegeld?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Benötigen Sie eine spezielle, kostenaufwändige Ernährung aus medizinischen Gründen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

2.) Werkstätte/Förderstätte

Name und Anschrift der Werk-/Förderstätte	
Der Antragsteller befindet sich wöchentlich an folgenden Tagen in der Werk-/Förderstätte:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Der Antragsteller befindet sich	<input type="checkbox"/> im Eingangs-/Berufsbildungsbereich <input type="checkbox"/> im Arbeitsbereich <input type="checkbox"/> in der Förderstätte
Teilnahme Mittagsverpflegung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:
Häufigkeit der Teilnahme an der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung:	<input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag
Entstehen Ihnen dadurch Kosten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

3.) Einkommensverhältnisse im In- und Ausland

Erhalten Sie monatliches Einkommen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Lohn / Gehalt	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
Deutsche Rente(n): (Alters-, Erwerbsminderungs-, Hinterbliebenen, Berufsunfähigkeitsrente, u. v. m.)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Ausländische Rente(n):	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Ausbildungsgeld der Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ €
Sonstiges Einkommen:		

3.1) Kindergeld

Kindergeldnummer / Aktenzeichen	
Familienkasse bzw. Arbeitgeber überweist das Kindergeld seit:	
An wen wird das Kindergeld überwiesen?	<input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> sonstige Person:
Sofern das Kindergeld nicht an den Antragsteller überwiesen wird, erfolgt eine Weiterleitung des Geldes an den Antragsteller?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

4.) Vom Einkommen des Antragstellers evtl. absetzbare Beiträge in EUR

Hausratsversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Glasversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Kfz-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
VdK-Beitrag	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich
Sonstige Versicherung	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja: _____ € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> Quartal <input type="checkbox"/> monatlich

5.) Vermögensverhältnisse im In- und Ausland

Wie viele Bankkonten besitzen Sie?	
Angabe der Kontonummern: (bei mehr als 3 Konten bitte die weiteren auf ein leeres Blatt auflisten)	
Bargeld:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Sparguthaben:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Wertpapiere:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Aktien:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Geldanlagen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Bausparvertrag:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____ EUR
Wertgegenstände: (Schmuck, Gemälde, etc.)	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, im Wert von: _____ EUR
Haben Sie Haus- und Grundbesitz im In- oder Ausland?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Lage der Immobilie:	
Wert der Immobilie:	EUR
Sind Sie Eigentümer eines Autos?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verkaufswert des Autos:	EUR
Sonstiges Vermögen:	
Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben, verschenkt oder auf Ansprüche verzichtet?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wurden Verträge zu Gunsten Dritter abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Bestehen gesicherte Ansprüche gegenüber Dritter?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Erfolgt Kontenumschreibungen in den letzten 10 Jahren?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Erfolgt Kontenaufösungen in den letzten 10 Jahren?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

6.) Kapital-Versicherungen

Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Rückkaufswert: _____ EUR
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Rückkaufswert: _____ EUR
Riester-Rente	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Rückkaufswert: _____ EUR
Sonstige Versicherung:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Rückkaufswert: _____ EUR

7.) Wohnverhältnisse und monatliche Kosten der Unterkunft in EUR

Miete	
Gesamtanzahl der Bewohner	_____ Personen
Wer ist Mieter der Wohnung? (Wer steht im Mietvertrag)	
Besteht für den Antragsstellung eine vertragliche Verpflichtung zur Mietzahlung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Vermieter (Name, Anschrift)	
Kaltmiete	EUR
Betriebskosten <input type="checkbox"/> Pauschale <input type="checkbox"/> Vorauszahlungen	EUR
Heizkosten <input type="checkbox"/> Pauschale <input type="checkbox"/> Vorauszahlungen	EUR
Heizungsart	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Gas
Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (= Boiler)
Wohnfläche in m ²	
Pkw-Stellplatz	EUR
Anmietung Wohnung ohne Pkw-Stellplatz möglich?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Wohneigentum	
Gesamtanzahl der Bewohner	_____ Personen
Wer ist Eigentümer der Wohnung?	
Besteht für den Antragsstellung eine vertragliche Verpflichtung zur Mietzahlung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Heizungsart	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Gas
Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (= Boiler)
Höhe der monatlichen Heizkosten	EUR

8.) Sonstiges

<p>Wurden Leistungen bei einem anderen Sozialhilfeträger beantragt? (z. B. Bezirk Schwaben für ambulant betreutes Wohnen, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, ...)</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja:
<p>Waren Sie in den letzten 12 Monaten...</p> <p>... im Krankenhaus, in der Reha oder in Kurzzeitpflege?</p> <p>... im Ausland?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: von _____ bis _____</p>

9.) Antragsangaben

Hat sich gegenüber des letzten Antrags Änderungen ergeben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Wenn Ja: Bitte die Änderungen aufführen		

10.) Bitte reichen Sie uns die nachstehenden Unterlagen vollständig ein

Dokument	Habe ich bereits eingereicht	Liegt anbei	Trifft auf mich nicht zu
Kopie des Schwerbehindertenausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Betreuerausweises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Nachweises über den Pflegegrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Mutterpasses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ärztliche Bescheinigung der speziellen, kostenaufwändigen Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der letzten Verdienstbescheinigung/Gehaltsabrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Verdienstbescheinigung/Gehaltsabrechnung von Januar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Kindergeldbescheides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der aktuellen Versicherungspolice <i>aller</i> Versicherungen (Hausrat, Haftpflicht, Kfz-Haftpflicht, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Kontoauszuges, auf welchem die Abbuchung der Versicherung (Hausrat, Haftpflicht, Kfz-Haftpflicht, etc.) ersichtlich ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Fahrzeugscheins (Zulassungsbescheinigung Teil 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der <i>aktuellen</i> Rückkaufswerte <i>aller</i> Kapitalversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopien der kompletten lückenlosen Kontoauszüge der letzten 3 Monate <i>aller</i> Konten (Giro- und Sparkonten) <i>Bitte beachte Sie, dass die Kontoauszüge vollständig lesbar sind. Umsatzübersichten sind getrennt nach Monaten mit den jeweiligen Anfangs- und Endkontostände vorzulegen.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Nachweises über die Heizkosten (z. B. Nebenkostenabrechnung oder Rechnung des Brennmittels wie Heizöl oder Brennholz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.) Erklärung des Antragstellers

Den Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur zweiten Person habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde, ansonsten hat diese Person ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommen-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse, Geldzuflüsse) sowie der Verhältnisse über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen.

Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter