

# Kurzantrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch -SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung  Hilfe zum Lebensunterhalt  Hilfe nach Kapitel 5-9 SGB XII (z.B. Hilfe zur Pflege)

**- nur für ukrainische Kriegsvertriebene -**

Tag der Antragstellung	Abgabetermin	Eingangsstempel	Der Antragsteller /Die Antragstellerin hat sich ausgewiesen durch
			<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Sonstige Ausweispapiere

## I. ALLGEMEINE DATEN DES ANTRAGSTELLERS / DER ANTRAGSTELLERIN

Familienname

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer und E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

### Bankverbindung (deutsches Girokonto des Antragstellers/der Antragstellerin)

Name Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

IBAN

## II. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE

	<b>des Antragstellers/der Antragstellerin</b> Ich bin <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> alleinerziehende(r) Mutter/Vater  <b>(1)</b>	<b>des Partners/der Partnerin</b> des Antragstellers/der Antragstellerin, z.B. Ehegatte/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft  <b>(2)</b>
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> sonstiges seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> sonstiges seit _____
Staatsangehörigkeit	_____ (sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)	_____ (sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)
Geburtsland Geburtsort	_____ _____	_____ _____
letzter Wohnort vor Flucht nach Deutschland	_____	_____
Ersteinreisedatum Bundesrepublik Deutschland	_____	_____
Fiktionsbescheinigung/ Aufenthaltsurlaubnis	<input type="checkbox"/> vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> <input type="checkbox"/> nein
Asylbewerberleistungen erhalten	<input type="checkbox"/> ja, Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein
abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja, als _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, als _____ <input type="checkbox"/> nein
Arbeit / Nebenjob in Deutschland? Name, Anschrift des aktuellen Arbeitgebers		
Behinderung	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein

deutsche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, bei _____ Versichertennummer _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei _____ Versichertennummer _____ <input type="checkbox"/> nein
<u>Auslandsaufenthalt</u> Im Zeitraum vom <b>bis</b> befand/ befinde ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (BRD)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> nein
<b>III. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE WEITERER PERSONEN IM HAUSHALT</b>		
Leben weitere Angehörige in der Bedarfsgemeinschaft? (z.B. Eltern, Kinder, Verwandte, etc.) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Sollten mehr als zwei weitere Angehörige in der Bedarfsgemeinschaft leben, füllen Sie bitte Zusatzblatt 4 aus.)		
	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>
Name		
Vorname		
Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller		
Geburtsdatum		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> sonstiges seit _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ <input type="checkbox"/> sonstiges seit _____
Staatsangehörigkeit	_____ (sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)	_____ (sofern schon eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, diese bitte als Nachweis beifügen)
Geburtsland Geburtsort	_____ _____	_____ _____
letzter Wohnort vor Flucht nach Deutschland	_____	_____
Ersteinreisedatum Bundesrepublik Deutschland	_____	_____
Fiktionsbescheinigung/ Aufenthaltsurlaubnis	<input type="checkbox"/> vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, <b>Bitte beifügen!</b> <input type="checkbox"/> nein
Asylbewerberleistungen erhalten	<input type="checkbox"/> ja, Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Aktenzeichen _____ <input type="checkbox"/> nein
abgeschlossene Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> ja, als _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, als _____ <input type="checkbox"/> nein
Arbeit / Nebenjob in Deutschland? Name, Anschrift des aktuellen Arbeitgebers	_____	_____
Behinderung	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche _____ <input type="checkbox"/> nein
deutsche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> ja, bei _____ Versichertennummer _____ <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei _____ Versichertennummer _____ <input type="checkbox"/> nein
<u>Auslandsaufenthalt</u> Im Zeitraum vom <b>bis</b> befand/ befinde ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (BRD)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ <b>Nachweis ist beigefügt.</b> <input type="checkbox"/> nein

**IV. LEISTUNGEN FÜR BESONDERE MEHRBEDARFE**

Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind:

**Der Antragsteller/Die Antragstellerin oder ein Angehöriger innerhalb der Haushaltsgemeinschaft**

ist alleinerziehende(r) Mutter / Vater.

ist schwanger. → Name, Vorname \_\_\_\_\_  
(Legen Sie bitte den Mutterpass / ärztliche Bescheinigung als Nachweis vor)

bedarf aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigen Ernährung.

**V. WOHNVERHÄLTNISSE / KOSTEN DER UNTERKUNFT**

Wohnen Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft?  ja  nein

Wohnen Sie in einer vom Landkreis Leipzig angemieteten Wohnung?  nein  
 ja, Bitte (sofern nicht bereits erfolgt) Nutzungs- und Kostenbescheid beifügen sowie unten genannte Kosten eintragen

Wohnen Sie in einer anderen Wohnung, für die Ihnen Kosten entstehen?  nein  
 ja, Bitte (sofern nicht bereits erfolgt) Mietvertrag beifügen sowie Zustimmung zum Umzug/Einzug (Schreiben über die Angemessenheit der Wohnung) sowie unten genannte Kosten eintragen

sofern nicht Gemeinschaftsunterkunft		
Grundmiete	..... Euro	Sind in den Heizkosten folgende Kosten enthalten? zentrale Warmwasserversorgung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  Heizart/Brennstoffmittel: <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom
Betriebskosten:	..... Euro	
Sonstiges:	..... Euro	
Heizkosten:	..... Euro	
Gesamtwohnkosten:	..... Euro	

**In der Wohnung leben folgende Personen:**

Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____

**VI. EINKOMMENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS/DER ANTRAGSTELLERIN UND DER IM HAUSHALT LEBENDEN WEITEREN PERSONEN**

keine der aufgeführten Personen hat Einkommen

folgende Personen haben Einkommen (Einkommen aus Arbeit, Rente/Pension, ukrainische Sozialhilfe, Kapitalerträge o.ä.). Bitte entsprechende Nachweise vorlegen (z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenbescheid/Pension, Nachweis ukrainische Sozialhilfe)

Name, Vorname _____	welches Einkommen _____
Name, Vorname _____	welches Einkommen _____
Name, Vorname _____	welches Einkommen _____

**VII. VERMÖGENSVERHÄLTNISSE DES ANTRAGSTELLERS/ DER ANTRAGSTELLERIN UND DER IM HAUSHALT LEBENDEN WEITEREN PERSONEN**

Ich/Wir besitze/n Bargeld (körperliches Geld wie Münzen und Banknoten) in folgender Höhe: \_\_\_\_\_ Euro

Ich/Wir besitze/n ein aktuelles Sparguthaben/Bankguthaben in folgender Höhe: \_\_\_\_\_ Euro

Ich/Wir besitze/n ein aktuelles Bankguthaben in der Ukraine in folgender Höhe: \_\_\_\_\_ UAH

Meine Bedarfsgemeinschaft verfügt über Vermögen (z.B. Bargeld, Girokonto, Schmuck, Aktien, u.a.), dass die Freibeträge gemäß § 90 SGB XII in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nummer SGB XII übersteigt:  ja  nein

**Alle Nachweise meine/unserer Vermögenswerte habe ich vollständig und wahrheitsgemäß als Anlage diesem Antrag beigefügt.**

**Sonstige Bemerkungen, Erläuterungen zum Antrag**

**Ich willige ein, dass die für eine mögliche Leistungsgewährung nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) benötigten Informationen vom Kommunalen Jobcenter und Ausländeramt an das Sozialamt Landkreis Leipzig übermittelt werden dürfen. Ebenso willige ich ein, dass die für eine mögliche Leistungsgewährung nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) oder nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) benötigten Informationen vom Sozialamt an das Kommunale Jobcenter und Ausländeramt des Landkreis Leipzig übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung kann durch Erklärung an das Sozialamt Landkreis Leipzig jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.**

ja  nein

**Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Künftige Änderungen insbesondere die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse werde ich unaufgefordert und unverzüglich mitteilen.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

**Folgende Anlagen habe ich beigefügt:**

**Bitte senden Sie die Anlagen an das Sozialamt des Landkreises Leipzig (der Antrag ist unterschrieben und vollständig ausgefüllt im Original an das Sozialamt zu senden):**

**@ E-Mail:** Borna, Frohburg, Geithain, Kitzscher, Kohren-Sahlis, Regis-Breitungen, Markkleeberg, Böhlen, Elstertrebnitz, Großpösna, Groitzsch, Markranstädt, Pegau, Rötha, Zwenkau → Sozialhilfe.Borna@lk-l.de

Grimma, Bad Lausick, Belgershain, Colditz, Naunhof, Otterwisch, Parthenstein, Wurzen, Bennewitz, Borsdorf, Brandis, Lossatal, Machern, Thallwitz → Sozialhilfe.Grimma@lk-l.de

✉ **Post**

Landratsamt Landkreis Leipzig, Sozialamt, Stauffenbergstraße 4, 04552 Borna