

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

	des Antragstellers/der Antragstellerin Ich bin <input type="checkbox"/> alleinstehend <input type="checkbox"/> alleinerziehende(r) Mutter/Vater (1)	des Partners/der Partnerin des Antragstellers/der Antragstellerin, z.B. Ehegatte/-in, Partner/-in in eheähnlicher Gemeinschaft (2)
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, Bitte beifügen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, Bitte beifügen! <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 bis _____ befand/ befinde ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (BRD)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> nein
III. PERSÖNLICHE VERHÄLTNISSE WEITERER PERSONEN IM HAUSHALT		
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.)		
	(3)	(4)
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, Bitte beifügen! <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> vorhanden, Bitte beifügen! <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 bis _____ befand/befinde ich mich außerhalb der Bundesrepublik Deutschland (BRD)	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ in _____ Nachweis ist beigelegt. <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?
Betriebskosten: Euro	zentrale Warmwasserversorgung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges: Euro	Heizart/Brennstoffmittel:
Heizkosten: Euro	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Heizöl <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Strom
Gesamtwohnkosten: Euro	

In der Wohnung leben folgende Personen:

Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
Name, Vorname _____	Verwandtschaftsverhältnis _____
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 beigelegt.

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 beigelegt:

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