

Hinweis auf datenschutzrechtliche Bestimmungen (§ 9 Bundesdatenschutzgesetz, §§ 67 a ff. Sozialgesetzbuch X); Die Angaben werden mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert, verarbeitet und für statistische Zwecke verwendet. Es wird darauf hingewiesen, dass die Angaben zur rechtmäßigen Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben erforderlich und Sie zur Mitteilung dieser Angaben verpflichtet sind (§ 60 Sozialgesetzbuch I).

(Eingangsstempel)

Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe (entsprechende Nachweise sind beizufügen, siehe Anlage)

Für

Name Antragsteller AktENZEICHEN

wird Sozialhilfe beantragt durch Gewährung von

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt
<input type="checkbox"/> Grundsicherung
<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe
<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege | <input type="checkbox"/> Ambulante oder teilstationäre Versorgung
<input type="checkbox"/> Stationäre Versorgung
<input type="checkbox"/> Sonstiges: (z. B. Hilfe zur Gesundheit, Blindenhilfe, Bestattungskosten) |
|--|---|

Nähere Begründung des Antrages, Ursache der Notlage:

(bei gesundheitlicher Notlage, Mehrbedarf wegen kostenaufwändigerer Ernährung, Hilfe zur Gesundheit, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, usw. ist haus- oder fachärztliches Zeugnis beizulegen, bei Schwangeren der Mutterpass)

I. Persönliche Verhältnisse:

	Antragsteller	Ehegatte/ Partner d. eheähnlichen Gemeinschaft Lebenspartner/ lebenspartner- schaftsähnliche Gemeinschaft	Vater/ Personensorge- berechtigter bei ledigen Minderjährigen	Mutter/ Personensorge- berechtigte bei ledigen Minderjährigen
Familienname (ggf. Geburtsname)				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort/ Kreis/ Land				
Staatsangehörigkeit, ausländerrechtliche Status				
Familienstand (verheiratet, ledig, geschieden, verwitwet)				
a) Eheschließung (Datum und Ort)				
(wenn geschieden): b) Gericht, Datum u. Aktenzeichen. d. Urteils				
aus wessen Verschulden? (wenn Ehescheidung vor dem 1.07.1977 erfolgte)				
Art der Unterhaltsregelung				
Stellung im Haushalt (Haushaltsvorstand/ Haushaltsangehörige)				
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr.)				
Telefon, Fax, E-Mail				

Steht eine der vorgenannten Personen unter Betreuung: (Bitte gesetzliche Bestellsurkunde vorlegen)	Wenn ja: a) Welche Person? b) Name und Anschrift des gesetzlichen Betreuers
---	---

	Antragsteller	Ehegatte/ Partner d. eheähnlichen Gemeinschaft Lebenspartner/ lebenspartner- schaftsähnliche Gemeinschaft	Vater/ Personensorge- berechtigter bei ledigen Minderjährigen	Mutter/ Personensorge- berechtigte bei ledigen Minderjährigen
Schulabschluss (Sonderschule, Hauptschule, Mittlere Reife, Abitur)	im Jahr	im Jahr	im Jahr	im Jahr
Erlerner Beruf				
Höchster Berufsausbildungsabschluss				
Derzeitig ausgeübte Tätigkeit				
Derzeitiger Arbeitgeber				
Bei Rentnern ehemalige Arbeitgeber				
Bei Ausländern aufenthaltsrechtliche Status (Duldung, Aufenthaltsberechtigung, -erlaubnis, -befugnis, -bewilligung)				

II. Familienverhältnisse (weitere im Haushalt lebende Angehörige):

(Bei mehr als 5 Personen bitte Beiblatt verwenden)

	1	2	3	4	5
Familienname (ggf. Geburtsname)					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Geburtsort/ Kreis/ Land					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsver- hältnis zum Antragsteller					
bei Kindern	<input type="checkbox"/> ehelich <input type="checkbox"/> nicht ehelich				
(bei Kindern): Schule und derzeitige Klasse					
Derzeitige Art der Beschäftigung					

Derzeitiger Arbeitgeber					
Bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status (Duldung, Aufenthaltsberechtigung, -erlaubnis, -befugnis, -bewilligung)					
Bargeld	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Spar- und Bankguthaben	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Haus- und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
Sonst. Vermögenswerte und zwar:					
Höhe des Einkommens (mtl. netto)	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR

**III. Eltern, Kinder, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten
(Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushaltes)**

	1	2	3	4	5
Familienname – ggf. Geburtsname					
Vorname(n)					
Geburtsdatum					
Geburtsort					
Todestag					
Staatsangehörigkeit					
Familienstand					
Verwandtschaftsverhältnis z. Antragsteller					
Wohnanschrift (PLZ, Ort, Straße, Nr. Telefonnr.)					
Beruf (ausgeübte Tätigkeit)					
Arbeitgeber Name, Anschrift					
(wenn Rentenempfänger) Art der Rente					

**IV. Einkommensverhältnisse des Antragstellers und der übrigen zum Haushalt rechnenden
Familienmitglieder**

(Nachweise über Art und Höhe sämtlicher Einkünfte beifügen)

Art des Einkommens	Antragsteller EUR	Ehegatte/ Partner d. eheähnlichen Gemeinschaft Lebenspartner/ lebenspartner- schaftsähnliche Gemeinschaft EUR	sonst. Haushaltsangehörige (s. Seite 2 Nr. II)				
			zu Nr. 1 EUR	zu Nr. 2 EUR	zu Nr. 3 EUR	zu Nr. 4 EUR	zu Nr. 5 EUR
Rente							
Betriebsrente							

Ausländische Rente							
Leistungen vom Arbeitsamt							
Wohngeld							
Übergabevertrag							
Nettoverdienst							
Mieteinnahmen oder Einnahmen aus Untervermietung							
Unterhalt							
Sonstiges							
Kindergeld oder vergleichbare Leistungen für Kinder	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<p>Das Kindergeld wird gezahlt von:</p> <p>Das Kindergeld wird ausgezahlt an:</p> <p>Zwischen dem Kind und den Eltern besteht Kontaktpflege: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Durch die Kontaktpflege entstehen folgende *Aufwendungen: (Bitte Nachweise beifügen)</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>*Aufwendungen können zum Beispiel sein: Fahrtkosten, Urlaube, gemeinsame Veranstaltungen, Fahrten zu Ärzten und Therapien, nicht erstattungsfähige notwendige Medikamente, Geschenke und andere Sachleistungen.</p>					

V. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt)		Bitte Nachweise beifügen!	
Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag	
Lohnsteuer (Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)			
Krankenversicherung			
Pflegeversicherung			
Hausratversicherung			

Haftpflichtversicherung				
Sonstiges				

VI. Sonstige Angaben zum Antragsteller	
Derzeit Mitglied welcher Krankenkasse/ Pflegekasse?	Monatsbeitrag EUR
Krankenversicherungsnummer	
Antragsteller ist krankenversichert als	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied <input type="checkbox"/> Rentenantragsteller <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Familienversicherung über _____ Name, Vorname des Hauptversicherten
Beamtenrechtliche oder vergleichbare Beihilfeansprüche bei	
(wenn nicht in Arbeit): Werden Beiträge zur Arbeiter-/ Angestellten-/ Rentenversicherung freiwillig entrichtet?	Nr. der letzten Versicherungskarte <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Für welchen Monat/ Kalenderjahr wurde zuletzt Beitrag geleistet?	
Sind Sie Kriegsbeschädigte(r) oder Hinterbliebene(r)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie Vater/ Mutter eines gefallenen od. kriegsvermissten Kindes?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Ist ein Antrag auf Rentengewährung abgelehnt worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und warum:
Sind Sie schwerbehindert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid vorlegen)
Wenn ja, Art der Behinderung und Grad der Behinderung	<input type="checkbox"/> körperlich <input type="checkbox"/> geistig <input type="checkbox"/> seelisch GdB
Wurde bereits ein Schwerbehindertenausweis beantragt od. erteilt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann beantragt bzw. wann erteilt:
Liegt ein Impfschaden vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Bitte entsprechende Nachweise (z.B. Urteile) vorlegen!
Sind Sie Opfer eines Verkehrsunfalls?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sind Sie Opfer eines Gewaltverbrechens?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

VII. Nicht geklärte Ansprüche:

Glaut der Antragsteller oder sein Ehegatte/Lebenspartner, weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche zu haben, aus denen er noch keine Leistungen erhält:

nein ja, wenn ja

aus dem Lastenausgleich aus der Sozialversicherung als Kriegsbeschädigte(r) aus Unfall aus Krankheit Erbschaft

aus anderem Rechtsgrund, nämlich _____

Wann und wo wurde der Antrag gestellt? _____

VIII. Bankverbindung:

Girokonto des Antragstellers:

Empfänger	Konto-Nummer
Kreditinstitut	Bankleitzahl
IBAN	BIC

IX. Sonstige Angaben:**Erklärung des Antragstellers und seines Ehegatten/ Lebenspartners:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich nichts Wesentliches verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben **strafrechtlich** verfolgt werden kann und **zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss** und dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Sozialhilfe übergehen und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. Arbeitslosengeld/-hilfe, Krankengeld, Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich bestätige ausdrücklich davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie sämtliche Forderungen, Erbansprüche und aus anderem Grunde anfallenden Einnahmen, jede vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort oder Wegzug vom bisherigen Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen), unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe mitzuteilen habe. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch nicht versicherungspflichtiger oder geringfügiger, werde ich vor Aufnahme der Arbeit ebenfalls sofort anzeigen. Ich wurde auch darauf hingewiesen, dass ich die Stadtverwaltung Koblenz vor einem evtl. von mir beabsichtigten Umzug rechtzeitig zu informieren habe.

Nach Aufklärung über den Umfang, den Zweck und die Tragweite meiner Erklärungen erteile ich die Einwilligung zu allen erforderlichen Maßnahmen, soweit diese für die Entscheidung über meinen Antrag erforderlich sind.

Ich entbinde meine behandelnden Ärzte - auch die während meines letzten Krankenhausaufenthaltes - von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger der Sozialhilfe, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist. Ich ermächtige den Träger der Sozialhilfe, Akten anderer Sozialleistungsträger oder Sozialhilfeträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalte, erhalten oder beantragt habe.

Ich bin auf den Schutz und die Übermittlung meiner Sozialdaten hingewiesen worden. Ich bin auch darauf hingewiesen worden, dass ich der Übermittlung meiner besonders schutzwürdigen Sozialdaten bereits jetzt widersprechen muss, wenn ich damit nicht einverstanden bin (§ 76 SGB X).

Ort, Datum	Unterschrift d. Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters	Unterschrift des Ehegatten/ Lebenspartners

Der Antrag wurde auf Wunsch im Amt aufgenommen, die Richtigkeit wird hiermit bestätigt.

Unterschrift des Antragstellers	Unterschrift des Aufnehmenden
---------------------------------	-------------------------------

Erklärung über Vermögen

Hinweis: Wer Sozialhilfe beansprucht, muss bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen mitwirken. Weitere Einzelheiten bitten wir dem Merkblatt, das Ihnen ausgehändigt wird, zu entnehmen. Über den Einsatz oder die Verwertung von Vermögen entscheidet der Sozialhilfeträger.

Name: _____ Aktenzeichen: _____

Vorname: _____

PLZ, Wohnort: _____

1. Ich / Wir habe(n) / hatte(n) folgendes Vermögen

Bargeld nein
 ja _____ €

Guthaben Girokonto nein
 ja _____ € Kreditinstitut: _____
BLZ _____
Konto-Nr. _____
IBAN _____
BIC _____

Guthaben Sparkonto nein
 ja _____ € Kreditinstitut: _____
BLZ _____
Konto-Nr. _____
IBAN _____
BIC _____

Lebensversicherung nein
 ja Rückkaufswert €: _____

Sterbegeldversicherung/
Sterbevorsorge nein
 ja Wert €: _____

Prämien- und
Bausparverträge nein
 ja _____ € Kreditinstitut: _____
BLZ _____
Konto-Nr. _____
IBAN _____
BIC _____

Wertpapiere (z.B. Pfandbriefe,
Bundesschatzbriefe, Anleihen, Aktien) nein
 ja Angabe: _____

Forderungen nein
(z.B. aus Darlehen) ja Angabe: _____

Hausgrundstück, Wohnungs- und / oder Stockwerkseigentum, Dauerwohnrecht, Nießbrauchsrecht
 nein
 ja _____

Ort, Straße, Haus-Nr. _____

Anzahl der Wohnungen: _____

Bei 2 und mehr Wohnungen mtl. Mieteinnahmen: _____

Brandversicherung, Stammversicherungssumme (Wert 1914): € _____

Grundbuch von _____ Band _____ Blatt _____
Flur-Nr.: _____ Grundstückgröße _____

Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes gem. § 90 Abs. 2 Nr. 8 SGB XII (kleines Hausgrundstück) sind folgende Unterlagen –soweit vorhanden- mit vorzulegen:
Bauzeichnungen, Wohnflächenberechnung, Foto, Notarvertrag, Grundbuchauszug (unbeglaubigt), Berechnung des umbauten Raumes, Lageplan, Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung.

Sonstiger Grundbesitz (z.B. Art, Lage, nein
Fläche, Verkehrswert, Grundbuch) ja Angaben: _____

Sonstiges Vermögen (z.B. Sachwerte) nein
 ja Angaben: _____

2. Ich / Wir verzichten auf folgende Einkünfte nein
 ja Grund angeben:

Ich / Wir habe(n) folgendes Einkommen:

Art des Einkommens: (z. B. Rente, Zusatzrente, Leibrente, Unterhalt, Einkünfte aus einem Nießbrauchsrecht, Wohnrecht, Zinseinkünfte, u. s. w.)

_____ monatlich / jährliche Zahlung _____ €
_____ monatlich / jährliche Zahlung _____ €
_____ monatlich / jährliche Zahlung _____ €

3. Ist ein Erbfall eingetreten? Nein Ja
Wenn ja, wann _____ Art und Wert der Nachlassmasse _____

4. Haben Sie in den letzten 10 Jahren vor Beantragung der Sozialhilfe Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt? nein ja

5. Früheres Vermögen:

Ich / Wir habe(n) am _____ folgendes Vermögen (z. B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- und Grundbesitz. Bitte ggf. Anlagen beifügen.)

veräußert übertragen verschenkt

Bezeichnung: _____ Datum: _____
Urkunde: _____ Wert: _____

6. Sonstige Hinweise / Erläuterungen / Ergänzungen:

7. Ich versichere / wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner / unserer Angaben

Datum / Unterschrift des Hilfesuchenden und seines Ehegatten oder seines gesetzlichen Vertreters bzw. Betreuers

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen
Erklärung des Leistungsempfängers bzw. seines gesetzlichen Vertreters
über die die Entbindung von der Schweigepflicht und Vollmacht

Beantragte Leistung: _____ Antrag vom: _____

Antragsteller: _____ geb. am: _____

Ehegatte: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Erklärung

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gemäß § 60 Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB) über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen haben. Von der rückseitig abgedruckten Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Hiermit erkläre ich:

- Ich unterhalte kein(en) Sparkonto/en, Postsparkonto/en, Girokonto/en, Kapitalansamlungsvertrag, Bausparvertrag, Wertpapierdepot, Versicherung etc.
- Ich habe oder hatte bei folgenden Kreditinstituten und Versicherungsgesellschaften ein/mehrere Konto/en, Kapitalansammelungsverträge, Bausparverträge, Wertpapierdepots, Versicherungen unterhalten:

Bezeichnung und Anschrift des Instituts: _____

Bezeichnung und Anschrift des Instituts: _____

Bezeichnung und Anschrift : _____

(ggf. besondere Anlageblätter beifügen)

Ich ermächtige und beauftrage hiermit andere Behörden, Geldinstitute, sowie die Einrichtungen unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialleistungsträger bzw. der Sozialleistungsbehörde die für die Prüfung des Sozialleistungsantrages notwendigen Auskünfte zu erteilen. Die Kosten für die Erteilung dieser Auskünfte werden von mir getragen und können gegebenenfalls direkt von meinem Konto abgebucht werden. Die Auskunft erstreckt sich insbesondere auch auf weitere Konten- und Depotbestände, den Kontostand und die Kontobewegungen sowie den Stand des Barbetragkontos sowie die Anforderung weiterer Unterlagen, die für die Gewährung der Hilfe benötigt werden. Ebenso ermächtige ich den Sozialleistungsträger zur Weitergabe und Beantragung meiner persönlichen Daten bzw. vorgelegter Unterlagen an andere Sozialleistungsträger, soweit dies zur Geltendmachung vorrangiger Ansprüche erforderlich ist.

Soweit Gutachten in dem o. a. Sinne und Umfang für den örtlichen Träger der Sozialhilfe erforderlich sind, erteile ich meine Einwilligung, dass sie diesen gegenüber von den erwähnten Personen abgegeben werden dürfen.

Dies gilt ebenso für Berichte/ personenbezogene Daten/ Gutachten, die durch den Träger der Sozialhilfe von sonstigen Personen angefordert werden, insbesondere:

- der Amtsärztin/ dem Amtsarzt des Gesundheitsamtes, das um Untersuchung gebeten wurde.
- des medizinischen Dienstes (MDK) der Krankenkassen/ Pflegekassen
- der behandelnden Ärztin/ des behandelnden Arztes / Krankenhäuser

Bei Ärztinnen/ Ärzten umfasst die Einwilligung die Weitergabe von Diagnosen und Feststellungen von Umfang/ Auswirkungen der Krankheit. Das Sozialamt ist auch zur Weitergabe dieser Daten und der von den Hilfesuchenden selbst gemachten Angaben im Rahmen seiner gesetzlichen Aufgaben (z.B. nach dem SGB XII/ AGSGB XII Rheinland-Pfalz/ SGB X/ SGB XI) befugt

Über die datenschutzrechtlichen Folgen dieser Erklärung bin ich entsprechend belehrt worden.

Ort

Datum

Unterschrift des Leistungsberechtigten/
Bevollmächtigten, Ehegatte ggfs. wie bei der Bank hinterlegt

Unterschrift des Personensorgeberechtigten
(als Vater Mutter Betreuer/in)

Merkblatt

1. Allgemeines und Nachrang der Sozialhilfe

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht selbst aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Die Hilfen nach dem SGB XII (Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch –Sozialhilfe–) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z.B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung), die Versorgung der Kriegsoptioner sowie die Wohngeld- und Kindergeld-Leistungen. **Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig.** Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält.

Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht auch dann nicht, wenn Vermögenswerte vorhanden sind. Hierzu gehören auch realisierbare Forderungsansprüche (z. B. Schenkungsrückforderungen) oder ein Kraftfahrzeug. Zuständig für die Sozialleistungen sind die in den jeweiligen Sozialgesetzbüchern (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden, sie werden als Leistungsträger bezeichnet.

Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeindeverwaltung, Stadtverwaltung, Kreisverwaltung) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern. Soweit sich geltend gemachte Sozialleistungsansprüche auf stationäre Versorgungen in Einrichtungen (z. B. Altenheime) beziehen ist der Sozialhilfeantrag beim Wohnsitzsozialamt zu stellen.

2. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltung prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfe im Einzelfall ggf. in Frage kommt. Sie stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob der Hilfesuchende eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihm helfen können.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe erfordert auch eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige (§§1600 ff. BGB) ihren Verpflichtungen dem Hilfesuchenden gegenüber nachkommen. **Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt dafür die Unterhaltspflichtigen in Anspruch.** Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend der Leistungsfähigkeit der/des Unterhaltspflichtigen. Das Verfahren ist in §§ 93 ff. SGB XII geregelt.

3. Mitwirkungspflichten des Hilfesuchenden. Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflicht des Hilfesuchenden sind im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass der Hilfesuchende im Rahmen der Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse mitwirken muss.

Es sind alle Angaben mitzuteilen und durch entsprechende Nachweise zu belegen, die dem Sozialhilfeträger ermöglichen, den Sozialhilfeanspruch gemäß den gesetzlichen Bestimmungen feststellen zu können.

Das Sozialgesetzbuch (§§ 60 bis 64 SGB I) beschreibt die wesentlichen Mitwirkungspflichten des/der Leistungsberechtigten wie folgt:

- Er hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind,
- Auf Verlangen des zuständigen Leitungsträgers hat er der Erteilung der erforderlichen Auskünfte 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 hat er unverzüglich mitzuteilen.
- Der Leistungsberechtigte hat Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zustimmen.
- Er soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendigen Maßnahmen persönlich erscheinen.

Der Mitwirkungspflicht des Bürgers sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie für den Bürger aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann.

4. Unterrichtung des Leistungsberechtigten

Über die Mitwirkungspflichten hat der Träger der Sozialhilfe den Hilfesuchenden ausdrücklich zu unterrichten. Dies geschieht mit diesem Merkblatt, das dem Hilfesuchenden zusammen mit dem Sozialhilfeantrag ausgehändigt wird. Der Hilfesuchende bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er das Merkblatt erhalten hat und somit über dessen Inhalt unterrichtet worden ist.

5. Folgen fehlender Mitwirkung oder falsche Angaben

Kommt ein Hilfesuchender oder Hilfeempfänger seiner Mitwirkungspflicht nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, so kann der Träger der Sozialhilfe die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen. In einem solchen Fall wird der Hilfesuchende im Einzelnen schriftlich darauf hingewiesen (§§ 65 bis 67 SGB I).

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§263 Strafgesetzbuch).

6. Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen

Hat ein Hilfeempfänger beispielsweise durch absichtlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben Sozialhilfe zu Unrecht erhalten, so muss er die Leistungen erstatten.

7. Schutz der Sozialdaten

Angaben des Hilfesuchenden über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der betroffenen im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist (§ 67 SGB X)

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) – Allgemeiner Teil Vom 11. Dezember 1975 (BGBl. 1S.3015) **DRITTER TEIL : MITWIRKUNG DES LEISTUNGSBERECHTIGTEN**

§ 60 Angaben von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

- a) Alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
- b) Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,

- c) Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihre Vorlage zuzustimmen.
Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat
- (2) Soweit für die in Absatz 1 Nr.1) und 2) genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60,62,65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts 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 Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder Teilweise versagen oder entziehen.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§ 263 Betrug

- (1) Wer in Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem bis sechs Monaten.
- (4) § 243 Absatz 2 sowie §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1 Nr.2).

Mietbescheinigung

für: _____
(Name, Vorname des Mieter/der Mieterin)

Wohnung: _____
(Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

Wohnraum im:
_____ Erdgeschoss rechts leer Hauptmieter
_____ Obergeschoss Mitte teilmöbliert Untermieter
_____ Dachgeschoss links vollmöbliert Nutzungsberechtigter

Angaben zur Miete

Die Gesamtmiete beträgt seit: _____ monatlich: _____ €

In der mtl. Gesamtmiete sind enthalten:

1. Nebenkosten (ohne Heizung) nein ja, in Höhe von _____ €
(anteilige Grundsteuer, Wasser, Kanal-, Müll- und Schornsteinfegergebühren, Treppenhausbeleuchtung)
2. Kosten der Zentralheizung nein ja, in Höhe von _____ €
3. Kosten für Warmwasser nein ja, in Höhe von _____ €
4. Untermietzuschläge nein ja, in Höhe von _____ €
5. Zuschläge für gewerbl. oder berufl. Nutzung nein ja, in Höhe von _____ €
6. Vergütung für Möblierung -Vollmöblierung nein ja, in Höhe von _____ €
-Teilmöblierung nein ja, in Höhe von _____ €
7. Zuschläge für Kühlschrankbenutzung nein ja, in Höhe von _____ €
8. Zuschläge für Waschmaschinenbenutzung nein ja, in Höhe von _____ €
9. Vergütung für Garage /Stellplatz nein ja, in Höhe von _____ €
10. Stromkosten für Wohnung nein ja, in Höhe von _____ €
11. Sonstige Wohnkosten _____ nein ja, in Höhe von _____ €
(Bezeichnung)

Angaben über die Wohnung

Die Wohnung wurde erstmals bezugsfertig am _____ Baujahr _____

Der Antragsteller hat die Wohnung bezogen am _____

Größe der Wohnung _____ qm Anzahl der Räume _____
zuzügl. Anzahl der Küchen _____
zuzügl. Anzahl der Bäder _____

hiervon sind untervermietet, gewerblich/beruflich genutzt _____ Räume mit _____ qm

Beheizung der Wohnung

Zentralheizung ja nein
Gasetagenheizung ja nein
Nachtstromspeicherheizung ja nein
Kachelofen-Mehrraumheizung ja nein
zentral versorgte Öleinzellöfen ja nein
Gas-Einzellöfen ja nein
sonstige Beheizung _____ ja nein
(Bezeichnung)

Baujahr _____ Energieart _____

Art der Warmwasserbereitung

Stromdurchlauferhitzer ja nein
Gasdurchlauferhitzer ja nein
Über Heizungsanlage ja nein

Der Wohnraum wird von _____ Personen bewohnt.

(Name, Anschrift, Telefon, Bankverbindung des Vermieters)

Koblenz, den _____

(Unterschrift des Vermieters)