

☐ Bezirksamt Geschäftsbereich ☐ Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin - ZLA -		Die Beantwortung aller Fragen ist für die Bearbeitung Ihres Antrags notwendig. Die gesetzlichen Grundlagen für die Erhebung der Daten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt.	
Antrag auf ☐ Sozialhilfe nach SGB XII ☐ Leistungen nach AsylbLG		Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen	Sofern der vorgegebene Raum nicht ausreicht, machen Sie bitte Ihre Angaben - unter XI des Antrages oder - auf einem gesonderten Blatt
Art der Hilfe ☐ innerhalb einer Einrichtung ☐ außerhalb einer Einrichtung			
I. Antragsteller/in (Personenziffer 1)		Ehegatte/Lebenspartner/in (Personenziffer 2)	
Name, ggf. Geburtsname, Vorname 		☐ nicht im gemeinsamen Haushalt →	keine weiteren Angaben auf dieser Seite; nur Anlage 1 Buchstabe A ausfüllen
Geburtsdatum 	Geburtsort/Kreis/Land 	☐ männl. ☐ weibl.	
☐ minderjährig →		Bitte Anlage 1 Buchstabe B ausfüllen	
Familienstand ☐ ledig ☐ eheähnliche Gemeinschaft ☐ eingetragene Lebenspartnerschaft ☐ verheiratet ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden ☐ verwitwet		Seit 	bitte Anlage 1 Buchstabe A ausfüllen
Geburtsdatum 		Geburtsort/Kreis/Land 	
Staatsangehörigkeit ☐ deutsch →		bitte Anlage 2 ausfüllen	
↓		Staatsangehörigkeit ☐ deutsch →	
↓		bitte Anlage 2 ausfüllen	
Personal-dokument bitte vorlegen	ausgestellt von (Dienststelle) 	gültig bis 	Personal-dokument bitte vorlegen
ausgestellt von (Dienststelle) 		gültig bis 	Personal-dokument bitte vorlegen
bis 		von (Dienststelle) 	Geschäftszeichen
bis 		von (Dienststelle) 	Geschäftszeichen
☐ bisher keine Leistungen erhalten ☐ bereits Leistungen erhalten ↓		☐ bisher keine Leistungen erhalten ☐ bereits Leistungen erhalten ↓	
es besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz es besteht Beistandschaft		bitte Bestallung beifügen	bitte Bestallung beifügen
es besteht eine Betreuung nach dem Betreuungsgesetz es besteht Beistandschaft		bitte Bestallung beifügen	bitte Bestallung beifügen
Heimatvertriebene/r (Aussiedler/in) - Ausweis A - Vertriebene/r (Aussiedler/in) - Ausweis B - Spätaussiedler/in - Bescheinigung (nach § 15 Abs. 1 BVFG) und Registrierschein des Bundesverwaltungsamtes Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers / einer Spätaussiedlerin - Bescheinigung (nach § 15 Abs. 2 BFVG) und Registrierschein des Bundesverwaltungsamtes Sowjetzonenflüchtling - Ausweis C -		ausgestellt am 	ausgestellt am
ausgestellt von (Dienststelle) 		ausgestellt von (Dienststelle) 	ausgestellt von (Dienststelle)
ausgestellt von (Dienststelle) 		ausgestellt von (Dienststelle) 	ausgestellt von (Dienststelle)
ausgestellt von (Dienststelle) 		ausgestellt von (Dienststelle) 	ausgestellt von (Dienststelle)
Schwerbehinderten-ausweis (Kopie des Ausweises beifügen)		gültig bis 	Merkzeichen (G, aG)
Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein		Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein	

<u>Sozialversicherung</u> ☐ keine (Begründung auf Seite 4 -XI-) ☐ Rentenversicherung ☐ Pflegeversicherung	Krankenversichert bei Rentenversichert bei Rentenversicherungsnummer 	<u>Sozialversicherung</u> ☐ keine (Begründung auf Seite 4 -XI-) ☐ Rentenversicherung ☐ Pflegeversicherung	Krankenversichert bei Rentenversichert bei Rentenversicherungsnummer
<u>Krankenversicherung:</u> ☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung * ☐ Private Versicherung ☐ Betreuung der Krankenkassen nach § 264 SGB V		<u>Krankenversicherung:</u> ☐ Pflichtversicherung ☐ Freiwillige Versicherung ☐ Familienversicherung * ☐ Private Versicherung ☐ Betreuung der Krankenkassen nach § 264 SGB V	

II. Umfang bzw. Ausschluss der Erwerbsfähigkeit		
	Personenziffer 1	Personenziffer 2
Sind Sie zurzeit erwerbstätig?	☐ Nein ☐ Ja Tätigkeit: Arbeitgeber:	☐ Nein ☐ Ja Tätigkeit: Arbeitgeber:
Umfang der Erwerbsfähigkeit	Können Sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ Ja ☐ Nein, weil	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ Ja ☐ Nein, weil
Liegt bei Ihnen eine bereits begutachtete volle Erwerbsminderung nach § 43 Abs. 2 SGB VI vor? (EU-Rente)	☐ Nein ☐ Ja unbefristet: ☐ Ja ☐ Nein für welchen Zeitraum?	☐ Nein ☐ Ja unbefristet: ☐ Ja ☐ Nein für welchen Zeitraum?
Sind Sie pflegebedürftig im Sinne des SGB XI Pflegeversicherungsgesetz?	☐ Nein ☐ Ja Stufe:	☐ Nein ☐ Ja Stufe:
Auszubildender/Student - auch in Schulausbildung -	☐ Nein, ☐ Ja, in Ausbildung / Studium als	☐ Nein, ☐ Ja, in Ausbildung / Studium als
Name und Anschrift des derzeitigen Arbeitgebers bzw. Angabe der Schule		
Unterbringung in einer stationären Einrichtung	☐ Nein ☐ Ja, Zuweisung vom bis Wenn Ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.	☐ Nein ☐ Ja, Zuweisung vom bis Wenn Ja: Bitte legen Sie entsprechende Unterlagen vor.

* **Wichtige Hinweise:** Wenn Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin **das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben**, können Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin bei einem Elternteil **familienversichert** werden. Wenn Sie oder Ihr Partner/Ihre Partnerin von Ihrem Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner **getrennt** leben, ist zu prüfen, ob Sie dennoch über diesen **familienversichert** werden können.

Haben Sie Leistungen nach dem SGB II beantragt?		☐ Ja ☐ Nein Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen	☐ Ja ☐ Nein Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			
- Nicht vom Antragsteller ausfüllen/Vermerk der Behörde			
Mögliche Ausschlussgründe für die Hilfe zum Lebensunterhalt		☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja

III. Bankverbindung

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer	Kontoinhaber/in
IBAN		BIC	

IV. Aufenthalt

Anschrift		Lage der Wohnung/Etage	Telefonnummer (freiwillige Angabe)
in Berlin seit	im Bezirk seit	zuletzt wohnhaft	

V. Unterkunft

V.1

☐ Mietwohnung → ☐ Hauptmieter/in ☐ Untermieter/in →	Name und Anschrift des Vermieters		☐ Eigenheim → ☐ Eigentumswohnung → ☐ verwandt ☐ Wirtschaftsgemeinschaft	Bitte Anlage 3 ausfüllen, dann weiter bei V.2
	Name des Hauptmieters			
Miete insgesamt (EUR/mtl.)	Warmwasserkosten (EUR/mtl.)	Miete bezahlt bis	Mietrückstände (von/bis/EUR)	Bitte Anlage 6 ausfüllen
Heizkostenvorschuss (EUR/mtl.)	Kabelfernsehen (EUR/mtl.)	Bitte Nachweis beifügen	Gekündigt zum	

V.2

Größe der Unterkunft des Antragstellers Anzahl der Zimmer ohne Küche/Bad	Gesamtwohnfläche (m2)	☐ Wohngeld wird gezahlt → ☐ Wohngeld wird nicht gezahlt	Bitte Bescheid beifügen

Heizungsart/ Warmwasser ☐ Sammelheizung ☐ Zentrale Warmwasserversorgung ☐ Ofenheizung ☐ Gasheizung ☐ Nachtstrom-speicherheizung

☐ Wohnraum wird untervermietet → ☐ Wohnraum kann untervermietet werden ☐ Wohnraum kann nicht untervermietet werden →	Zahl vermieteter Leerzimmer	Miete (EUR/mtl.)	Zahl vermieteter möblierter Zimmer	Miete (EUR/mtl.)
	Grund			

☐ Ich/Wir habe/n freies Wohnrecht bei:	Name:	
---	-------	--

Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Betreute Wohngemeinschaft, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung

Soz III B 1 – Antrag auf Sozialhilfe – Antragsbogen A (01.14)

VI.	Persönliche Verhältnisse der mit dem Antragsteller/der Antragstellerin in einem Haushalt lebenden weiteren Personen		
Leben weitere Personen im gemeinsamen Haushalt? ☐ Ja ☐ Nein Wenn Ja, tragen Sie bitte die weiteren Personen in der Reihenfolge des Geburtsdatums ein. Bei vier oder mehr Personen bitte Zusatzblatt verwenden.			
	Personenziffer 3	Personenziffer 4	Personenziffer 5
Name (ggf. Geburtsname)			
Vorname			
Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in / Partner/in			
Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich	☐ weiblich ☐ männlich
Geburtsdatum Geburtsort			
Familienstand	☐ ledig ☐ seit	☐ ledig ☐ seit	☐ ledig ☐ seit
Staatsangehörigkeit	☐ deutsch ☐ andere: (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)	☐ deutsch ☐ andere: (sofern bereits eine Arbeitsgenehmigung erteilt wurde, bitte beifügen)
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			
Erwerbsfähigkeit (Angabe nur ab vollendetem 15. Lebensjahr erforderlich)	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ Ja ☐ Nein, weil	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ Ja ☐ Nein, weil	Kann er/sie – Ihrer Einschätzung nach – mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen? ☐ Ja ☐ Nein, weil
Haben die o.g. Personen Leistungen nach dem SGB II beantragt?	☐ Ja ☐ Nein Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen	☐ Ja ☐ Nein Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen	☐ Ja ☐ Nein Nachweis bzw. Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid vorlegen
Kunden-Nr. der Agentur für Arbeit (falls vorhanden)			
- Nicht vom Antragsteller ausfüllen/Vermerk der Behörde			
Mögliche Ausschlussgründe für die Hilfe zum Lebensunterhalt	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja

Bezeichnung	Bewilligungs- stelle	Geschäfts- zeichen, Rentenabrech- nungsnummer, o. ä.	Personenziffer 1	Personenziffer 2	Personenziffer 3	Personenziffer 4
			Beträge (EUR) und Angabe des Zeitraumes (mtl./wöchentl./tgl.) Bitte Nachweise beifügen			
Sozialhilfe- leistungen						
Grundsicherun gsleistungen						
Asylbewerber- leistung						
Leistungen nach dem Bundesversor- gungsgesetz						
Leistungen des Lastenaus- gleichsamtes (z. B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)						
Leistungen der Agentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungs- beihilfe, Arbeitsför- derungsgeld u. a.)						
Kindergeld						
Kindergeld- zuschlag						
Elterngeld						
Ausbildungs- förderung						
Unterhalt						
Unterhaltsvor- schuss						
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z. B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschen- geld, Leibrente, Pflegegeld)						
Steuerer- stattung						
Kapitalerträge (z. B. Zinsen)						
Sonstige Einkünfte (z.B. Schadensersatz- ansprüche)						
Kein Einkommen						

Sind Leistungen nach Nr. VIII. beantragt, über die noch nicht entschieden wurde? ☐ Nein ☐ Ja ↓			
Personenziffer	Antragsdatum	Art der Leistung	Dienststelle und Geschäftszeichen
Werden einmalige Einnahmen erwartet, z. B. eine Steuerrückzahlung? ☐ Nein ☐ Ja ↓			
Personenziffer	Art der Leistung	Zeitpunkt	EUR

IX.	Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge					
	☐ Keine absetzbaren Beträge	Personenziffer 1	Personenziffer 2	Personenziffer 3	Personenziffer 4	Personenziffer 5
	Ausgaben mtl. Betrag					
	Einkommensteuer*					
	Krankenversicherung*					
	Pflegeversicherung*					
	Arbeitslosenversicherung*					
	Rentenversicherung*					
	Kirchensteuer*					
	Unfallversicherung					
	Altersvorsorgebeiträge					
	Hausratsversicherung					
	Sterbeversicherung					
	Lebensversicherung					
	Haftpflichtversicherung					
	Aufwendungen für Arbeitsmittel					
	Beiträge für Berufsverbände					
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung						

* Angabe nicht erforderlich soweit die Beträge bereits vom Arbeitgeber oder Rententräger abgesetzt wurden

	Personenziffer 1	Personenziffer 2	Personenziffer 3	Personenziffer 4	Personenziffer 5
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle Fahrkosten zur Arbeitsstelle mit	km	km	km	km	km
- öffentlichen Verkehrsmitteln					
- PKW					
- Kleinst-PKW (bis 500 ccm)					
- Motorrad					
- Mofa					
- Sonstiges					
Nähere Begründung zu „Sonstiges“					

X. Vermögensverhältnisse (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen		Personenziffer 1	Personenziffer 2	Personenziffer 3	Personenziffer 4
Sparguthaben / Bargeld	☐ Ja → ☐ Nein				
Wertpapiere	☐ Ja → ☐ Nein				
Sachwerte von besonderem Wert	☐ Ja → Art ☐ Nein				
sonstiges Vermögen (Forderungen und anderes)	☐ Ja → Art ☐ Nein				
Verschenktes Vermögen innerhalb der letzten 10 Jahre (auch Grundvermögen)	☐ Ja → Art ☐ Nein				
Kraftfahrzeug	☐ Ja ☐ Nein	amtl. Kennzeichen			
Fabrikat	Baujahr	Halter			
Hauseigentum oder Grundbesitz Bitte Anlage 3 ausfüllen	☐ Ja → ☐ Nein				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge	☐ Ja → ☐ Nein				

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen		Personenziffer 1	Personenziffer 2	Personenziffer 3	Personenziffer 4
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	☐ Ja → ☐ Nein				
Sonstiges Vermögen	☐ Ja → ☐ Nein				
XI. Sonstige Angaben, z. B. über persönliche, familiäre, gesundheitliche Verhältnisse					
XII. Leistungen für besondere Mehrbedarfe					
Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungen für Mehrbedarfe erbracht werden, die nicht durch die Regelleistung abgedeckt sind und aus den vorgenannten Angaben nicht zu beurteilen sind. Dies gilt für alle Personen innerhalb des Haushalts. Folgende Mehrbedarfe werden geltend gemacht:					
☐ Für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche → Vorlage Mutterschaftspass erforderlich		Name: Vorname: Voraussichtlicher Geburtstermin			
☐ Schwerbehinderte Menschen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten → Vorlage des Bewilligungsbescheides		Name: Vorname:			
☐ Kostenaufwendige Ernährung aus medizinischen Gründen → vom Sozialamt erhältlicher Vordruck ist vom behandelnden Arzt auszufüllen		Name: Vorname: Name: Vorname:			
XIII. Bestandteile des Antrages sind die Anlagen					
☐ 1 - Unterhalt ☐ 2 - Ausländer ☐ 3 - Grundbesitz ☐ 4 – Eingliederungshilfe ☐ 6 – Mietschulden ☐					
XIV. Dem Antrag sind folgende Unterlagen beigelegt					

Die Angaben im Antrag und den dazugehörigen Anlagen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß gemacht.

Ich werde den Träger der Leistungen (Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter v. Berlin, Geschäftsbereich Sozialwesen / Geschäftsbereich Jugend und Sport bzw. Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin / ZLA) gem. § 60 Abs. 1 Ziff. 2 SGB I unverzüglich informieren, wenn

- sich meine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ändern
- sich die Verhältnisse meiner Haushaltsangehörigen ändern
- ich Renten oder ähnliche Leistungen beantrage.

Des Weiteren bin ich hinreichend darüber informiert worden, dass im Falle eines konkreten Betrugsverdachts die Ermittlungen des Sachverhalts gemäß §§ 20, 21, 69 und 71 SGB X von Amts wegen – ohne meine Beteiligung – erfolgen können.

Leistungen werden von mir zurückgefordert, sofern ich sie zu Unrecht erhalten habe, z. B. weil ich vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche Angaben gemacht habe.

Der Träger der Leistungen nach SGB XII bzw. AsylbLG kann für die Zeit, für die ich Leistungen erhalte, meine Ansprüche gegen einen anderen auf entsprechende Leistungen in Höhe seiner Aufwendungen auf sich überleiten.

Der Sozialhilfeträger behält sich vor, bei Vorliegen des entsprechenden Sachverhalts Aufwendungsersatz nach den §§ 19 Abs. 5, 27 Abs. 3 oder § 92 Abs. 1 SGB XII bzw. §§ 7, 9 AsylbLG geltend zu machen. In diesem Umfang habe ich dem Träger der Leistungen die Aufwendungen zu ersetzen. Dies gilt auch, wenn der Erstattungsanspruch des Trägers der Sozialleistung gegen andere vorrangig verpflichtete Leistungsträger (z.B. Rententräger, Krankenkasse) aus Verfahrensgründen nicht befriedigt werden kann und ich für den gleichen Zeitraum von beiden Leistungsträgern Aufwendungen erhalten habe. In diesen Fällen sind die gewährten Leistungen nach SGB XII / AsylbLG von mir zu erstatten.

Ich bin davon in Kenntnis gesetzt, dass die Überweisung der Beiträge für meine freiwillige Kranken- und Pflegeversicherung direkt an die Kranken- bzw. Pflegekasse vorgenommen wird.

Unterschrift des Antragstellers/Datum

ggf. Unterschrift des nicht getrennt lebenden Ehegatten

Falls vom
Antragsteller nicht
selbst oder nicht
vollständig ausgefüllt

Name, Anschrift, ggf. Dienststelle und Unterschrift des Aufnehmenden/Datum

Merkblatt zum Antrag auf Sozialhilfe nach dem SGB XII bzw. Leistungen nach AsylbLG

Nach § 60 SGB I muss der Antragsteller / die Antragstellerin bei der Aufklärung des Sachverhaltes und der Feststellung der für die Sozialleistung bestehenden Voraussetzungen mitwirken. Die Nichtbeantwortung von Fragen kann im Einzelfall zur Folge haben, dass die beantragte Leistung nicht gewährt werden kann. Die Grenzen der Mitwirkung sind in § 65 SGB I geregelt.

Im folgenden werden Ihnen die Rechtsgrundlagen benannt, aufgrund derer die erforderlichen Daten erhoben wurden:

Sozialgesetzbuch

Erstes Buch (SGB I)	Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975 (Bundesgesetzblatt – BGBl. I, S. 3015 / Gesetz- und Verordnungsblatt – GVBl. S. 1638), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
Zehntes Buch (SGB X)	Neufassung durch Gesetz vom 18. Januar 2001 (BGBl. I, S. 130 ff.), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749)
Elftes Buch (SGB XI)	Artikel 1 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26. Mai 1994 (BGBl. I, S. 1014), zuletzt geändert durch Artikel 2a des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423).
Zwölftes Buch (SGB XII)	in der Fassung vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I, S. 3022), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 01. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3733)

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

in der Fassung vom 5. August 1997 (BGBl. I, S. 2022),
zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 07. Mai 2013 (BGBl. I S. 1122)

Bundesvertriebenengesetz (BVFG)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. August 2007 (BGBl. I, S. 1902),
zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I, S. 2246)

Verordnung zur Bestimmung des für die Fortschreibung der Regelbedarfsstufen nach § 28a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XII – maßgeblichen Prozentsatzes sowie zur Ergänzung der Anlage zu § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2014 (Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2014 –RBSFV 2014)

vom 15. Oktober 2013 (BGBl. I, S. 3856)

Verordnung nach § 60 SGB XII (Eingliederungshilfe-Verordnung)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I, S. 433)
zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in
das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I, S.3022)

Verordnung zur Durchführung des § 82 SGB XII (DVO § 82 SGB XII)

in der im BGBl. III unter 2170-1-4 veröffentlichten bereinigten Fassung,
zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I, S. 818)

Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII

vom 11. Februar 1988 (BGBl. I, S.438)
zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I, S
3022)

<u>Erläuterungen</u>	
Die Frage nach . . .	Ist u.a. begründet durch . . .
einer bestehenden Betreuung nach dem Betreuungsgesetz/Beistandschaft	die Notwendigkeit, den berechtigten Zahlungsempfänger festzustellen
dem Status eines Heimatvertriebenen, Aussiedlers, Spätaussiedlers oder Sowjetzonenflüchtlings	§§ 15 und 100 BVFG
dem Grad der Behinderung	§§ 30 und 45 SGB XII, §§ 2, 6 AsylbLG
der Sozialversicherung	§ 2 SGB XII, § 9 Abs. 2 AsylbLG
den Arbeitsverhältnissen	§ 2 in Verbindung mit § 82 SGB XII, §§ 2, 5, 7, 8a AsylbLG
den Wohnverhältnissen	§ 35 in Verbindung mit §§ 90/91 SGB XII, §§ 2, 7, 8 AsylbLG
den Mietrückständen	§ 36 SGB XII
der Beschaffenheit der Wohnung	§ 35 SGB XII in Verbindung mit der DVO zu § 28 des SGB XII (Regelsatzverordnung), §§ 2, 3 AsylbLG
den Mitbewohnern des gemeinsamen Haushalts	§§ 20, 39 und § 93 SGBXII, §§ 2, 7 AsylbLG
den unterhaltspflichtigen Angehörigen	§ 94 SGB XII, §§ 2, 7 AsylbLG
den Einkünften aller Haushaltsangehörigen	§§ 82-84 SGBXII und DVO § 82 SGB XII sowie §§ 20 und 39 SGBXII, §§ 2, 7 AsylbLG
den Schadensersatzansprüchen	§ 114 SGB X, § 9 AsylbLG
den Vermögensverhältnissen	§§ 90/91 SGB XII und DVO § 90 SGBXII, §§ 2, 7 AsylbLG
den Versicherungen	§ 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII, §§ 2, 7, 9 AsylbLG
Anlage 1 den Unterhaltsansprüchen	§ 94 SGB XII, § 9 Abs. 2 AsylbLG
Anlage 2 der ausländischen Staatsangehörigkeit	§ 23 SGB XII, § 1 AsylbLG
Anlage 3 dem Grundbesitz	§§ 90/91 und DVO § 90 SGB XII, §§ 2, 7 AsylbLG
Anlage 4 Eingliederungshilfemaßnahmen	§§ 53 ff. SGBXII und DVO § 53 SGB XII, §§ 2, 6 AsylbLG
Anlage 6 Mietschulden	§ 36 SGB XII und § 6 AsylbLG

Hinweis:

Form und Umfang der für den Antrag erforderlichen Angaben sowie Einverständniserklärung zur Entbindung der Geldinstitute und Banken von der Geheimhaltungspflicht entsprechen den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch I (SGB I) unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Grundsätze gemäß §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch X (SGB X).