

Antrag auf Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach



- Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)
- dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbaren Gesetzen

- § 2 Abs. 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

In Form von Leistungen zur

- medizinischen Rehabilitation (Teil 2 Kap. 3 SGB IX)
- Teilhabe an Bildung (Teil 2 Kap. 5 SGB IX)
- Teilhabe am Arbeitsleben (Teil 2 Kap. 4 SGB IX)
- Sozialen Teilhabe (Teil 2 Kap. 6 SGB IX)

1. Angaben zur antragstellenden Person (Antragsteller/in) und zur Partnerin bzw. Partner (Ehegatte, Lebensgefährte/in, Lebenspartner/in)

	Antragsteller/in	Partner/in
Familienname		
Geburtsname oder früherer Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse / PLZ Wohnort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Telefonnummer (freiwillig)		
E-Mail Adresse (freiwillig)		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit:
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)		
Ausweisdokument		
Nummer des Ausweisdokumentes		
Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___ (bitte vorl.) gültig bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit GdB ___ (bitte vorl.) gültig bis
Steuer-ID		
Sozialversicherungsnummer		
Vormund / Betreuer (Anschrift, Telefonnummer E-Mail, Bestellsurkunde)		

Besuchen Sie eine Werkstatt für behinderte Menschen, eine Tagesstätte oder eine Tagesförderstätte?

ja

nein

Falls ja, nehmen Sie an der Gemeinschaftsverpflegung (Mittagessen) in einer Werkstatt für behinderte Menschen, einer Tagesstätte oder einer Tagesförderstätte teil?

ja

nein

2. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

	Antragsteller/in	Partner/in
Krankenkasse		
Anschrift der Krankenkasse und Versicherungsnummer		
Art der Versicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine Krankversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> keine Krankversicherung
Angaben der monatlichen Beitragshöhe	€	€
Angaben zum Beihilfeanspruch	%	%
Haben Sie einen Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt am: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> beantragt am: _____
Wenn ja, welchen?	Grad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Grad: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
Welche Leistungen erhalten Sie bereits von Ihrer Kasse?	<input type="checkbox"/> Sachleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombileistungen	<input type="checkbox"/> Sachleistungen <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Kombileistungen

3. Angaben zu den Eltern der antragstellenden Person (§ 136 Abs. 1 SGB IX, § 138 Abs. 4 SGB IX)

	Mutter	Vater
Familienname		
Geburtsname und frühere Namen		
Vorname(n)		
Geburtsdatum, -ort		
Adresse / PLZ Wohnort		
Telefonnummer (freiwillig)		
E-Mail Adresse (freiwillig)		
Familienstand		
Staatsangehörigkeit		

4. Angaben zu unterhaltsberechtigten Kindern im Haushalt der antragstellenden Person und der Partnerin / des Partners (§ 136 Abs. 3 und 4 SGB IX)

Folgende **unterhaltsberechtigte** Kinder leben mit mir / uns in einem Haushalt:

	1	2	3	4
Familienname				
Vorname(n)				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Familienstand				
Verwandtschaftsverhältnis zur antragstellenden Person				
Staatsangehörigkeit				
Aufenthaltsstatus (Ausländer/in)				
Steuer-ID				
Kindergeldnummer				

5. Einkommen (§ 135 Abs. 1 SGB IX)

Die Angaben zum Einkommen werden benötigt, um den Eigenanteil in Form eines Beitrages nach den §§ 136 und 137 SGB IX zu ermitteln. Maßgeblich für die Berechnung des Einkommens sind nach § 135 Abs. 1 SGB IX die Summe der Einkünfte nach § 2 Abs. 2 Einkommenssteuergesetz (EStG) und/oder der Bruttobetrag der Renteneinkünfte des Vorvorjahres. Die Einkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG können im Regelfall aus dem Einkommenssteuerbescheid des Vorvorjahres (Jahr der Antragstellung minus 2) entnommen und nachgewiesen werden. Bei Renteneinkünften erfolgt der Nachweis durch die Rentenbezugsmitteilung oder den Rentenbescheid des Vorvorjahres. Ausnahmen gelten, **wenn sich das Einkommen des Vorvorjahres erheblich verändert hat**. Bitte fügen Sie den Einkommenssteuerbescheid und/oder den Nachweis über die Höhe der **Bruttobeträge** für die Renteneinkünfte des **Vorvorjahres** bei. Alle Beträge sind als **Jahresbeträge in Euro** anzugeben. **Es wird kein Beitrag verlangt**, wenn Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes bezogen werden (§ 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX).

5.1. Bezug von Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes (§ 138 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX)

Es werden **aktuell Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes** bezogen in Form von

- Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (bitte Bescheid des Jobcenters beifügen)
- Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII (bitte Bescheid der Sozialhilfebehörde beifügen)
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII (bitte Bescheid der Sozialhilfebehörde beifügen)
- ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27a BVG oder vergleichbare Leistungen (bitte Bescheid der Versorgungsbehörde beifügen)
- Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG (bitte Bescheid der Asylbewerberleistungsbehörde beifügen)

	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Der Bezug der Transferleistungen erfolgt für	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die nachfolgenden Fragen zum Einkommen unter Nr. 5.2 und 5.3 müssen nur beantwortet werden, wenn aktuell keine Transferleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes durch die antragstellende Person bezogen werden.

5.2 Einkünfte des Vorvorjahres (§ 135 Abs. 1 Alternative 1 SGB IX)

Meine / Unsere **Einkünfte** nach § 2 Abs. 2 EStG des Vorvorjahres (Jahr _____) stellen nach dem **Einkommenssteuerbescheid** wie folgt dar (Einkommenssteuerbescheid bitte beifügen und **Jahresbeträge** eintragen!):

	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Beruf				
Arbeitgeber				
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 EStG)				
Einkünfte aus Gewerbebetrieb (§ 15 EStG)				
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (§ 18 EStG)				
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (§ 19 EStG)				
Für diese Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit werden folgende Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung entrichtet:	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung
Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG)				
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (§ 21 EStG)				
Sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG (ohne Renteneinkünfte)				

5.3 Renteneinkünfte des Vorvorjahres (§ 135 Abs. 1 Alternative 2 SGB XII)

Meine / Unsere **Renteneinkünfte** des Vorvorjahres (Jahr _____) stellen sich nach der/den **beigefügten Rentenbezugsmitteilung/en bzw. dem/den Rentenbescheid/en** wie folgt dar (Rentenbezugsmitteilung und / oder Rentenbescheide beifügen und **Jahresbeträge** eintragen!):

Renteneinkünfte (Bruttobeträge) aus	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
der gesetzlichen Rentenversicherung	€	€	€	€
der landwirtschaftlichen Alterskasse	€	€	€	€
der berufsständischen Versorgungseinrichtung	€	€	€	€
Rentenversicherung zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung	€	€	€	€
Rentenversicherungen für eine Absicherung gegen den Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit	€	€	€	€
Altersvorsorgeverträgen	€	€	€	€
Pensionsfonds	€	€	€	€
Pensionskassen	€	€	€	€
Direktversicherung	€	€	€	€

6. Erhebliche Änderungen des Einkommens gegenüber dem Vorvorjahr (§ 135 Abs. 2 SGB IX)

Wenn zum Zeitpunkt der Leistungsgewährung eine erhebliche Abweichung zu den Einkünften des Vorvorjahres besteht, sind gemäß § 135 Abs. 2 SGB IX voraussichtliche Jahreseinkünfte des laufenden Jahres zu ermitteln und zugrunde zu legen. Dies ist z. B. bei Arbeitslosigkeit, bei Rentenbeginn oder bei einem Wechsel des Arbeitsverhältnisses von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung, aber auch bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung denkbar. Erheblich ist eine Änderung des Einkommens, wenn dieses sich im Vergleich zum Vorvorjahr um mehr als 15% nach oben oder unten entwickelt hat. Bitte fügen Sie bei einer solchen erheblichen Änderung geeignete Nachweise zur Höhe der Einnahmen und der Werbungskosten bzw. zur Höhe der Betriebseinnahmen und der Betriebsausgaben des laufenden Jahres bei (z.B. Arbeitsvertrag, Entgeltbescheinigung, aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung bzw. Einnahmen/Überschussberechnung, Rentenbescheide und ähnliche Unterlagen).

Haben sich im Jahr der Antragstellung die Einkünfte bzw. die Renteneinkünfte **gegenüber dem Vorvorjahr** (vgl. Angaben zu Nr. 4.1 und 4.2) erheblich verändert?

Nein ja, und zwar weil und wie folgt (bitte die voraussichtlichen **Jahresbeträge** für das **laufende Kalenderjahr** angeben)

Begründung für die Änderung des Einkommens:

geänderte Höhe der Einkünfte	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 EStG)	€	€	€	€
Einkünfte aus Gewerbebetrieb (§ 15 EStG)	€	€	€	€
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit (§ 18 EStG)	€	€	€	€
Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 20 EStG)	€	€	€	€
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung (§ 21 EStG)	€	€	€	€
sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG (ohne Renteneinkünfte)	€	€	€	€
Renteneinkünfte (brutto)	€	€	€	€
Art der Rente:				
Art der Rente:	€	€	€	€
Bei den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit (§ 19 EStG) sind die voraussichtlichen Einnahmen (Bruttoeinnahmen, Sachbezüge usw.) und die voraussichtlichen Werbungskosten getrennt voneinander als Jahresbeträge zu beziffern.				
Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit (§ 19 EStG)	€	€	€	€
Werbungskosten im Zusammenhang mit den Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit				
Entfernungspauschale für ___km zwischen Wohnung und Arbeitsstätte	km einfacher Weg: Tagen je Woche:			
Beiträge zu Berufsverbänden	€	€	€	€
Arbeitsmittel	€	€	€	€
Fortbildungskosten	€	€	€	€
Reisekosten für Auswärtstätigkeiten	€	€	€	€
Weitere Werbungskosten	€	€	€	€
Für diese Einkünfte aus nichtselbstständiger Arbeit werden folgende Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung entrichtet:	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung	<input type="checkbox"/> Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Pflegeversicherung <input type="checkbox"/> Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Arbeitslosenversicherung

7. Vermögen (§ 139 SGB IX)

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter und Rechte mit einer gewissen Wertigkeit. Zum Vermögen gehören daher Geld- und Geldeswerte, sonstige Sachen und sonstige Rechte (z.B. Forderungen und Nutzungsrechte). Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit die leistende Behörde entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen handelt (auch Vermögen im Ausland). Angaben sind auch zu machen, wenn es sich um gemeinschaftliches Vermögen handelt. Geben Sie dann bitte den jeweiligen Anteil am Vermögen an.

Art des Vermögens	Antragsteller/in	Partner/in	Mutter	Vater
Bargeld				
Guthaben auf Konten				
IBAN				
Kreditinstitut				
Wertpapiere (Art der Wertpapiere)				
Kurswert				
Nennwert				
Ansprüche aus Kapitalversicherungen (Art der Versicherung)				
Versicherungssumme				
Aktueller Rückkaufwert				
Grundstücke (Grundbuchauszug beifügen und Bezeichnung)				
Verkehrswert				
aktuelle Nutzung				
Kraftfahrzeuge				
Hersteller und Typ				
Baujahr				
sonstiges Vermögen				
Art des Vermögens (Bezeichnung)				

Hat eine der unter 6. aufgeführten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Grundbesitz, Bargeld)?

nein

ja und zwar wie folgt:

Zeitpunkt, Anlass und Wert:

8. Angaben für Versorgungsleistungen nach dem BVG oder entsprechend anwendbaren Gesetzen

Folgende Angehörige der antragstellenden Person sind durch Kriegsereignisse gefallen oder vermisst bzw. die antragstellende Person oder deren Angehörige haben aufgrund der Ursache der Behinderung Ansprüche nach versorgungsrechtliche Vorschriften nach dem BVG, OEG, SVG, ZDG, BPolG, IfSG, StrRehaG oder AntiDHG:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	ggf. Sterbedatum und Sterbeort
Versorgungsbehörde, die Leistungen erbringt	AZ der Versorgungsbehörde
Name, Vorname	Geburtsdatum
Verwandtschaftsverhältnis	Ggf. Sterbedatum und Sterbeort
Versorgungsbehörde, die Leistungen erbringt	AZ der Versorgungsbehörde

9. Wiederherstellung des Nachrangs der Eingliederungshilfe (§ 91 SGB IX)

9.1. Bestimmung der leistenden Rehabilitationsträger, vorrangige Sozialleistungen (§§ 14 ff. SGB IX, §§ 102 ff. SGB X)

Haben Sie für denselben Zweck bereits einen Antrag auf Erbringung von Leistungen der Rehabilitation bei einem anderen Rehabilitationsträger gestellt oder haben Sie möglicherweise Ansprüche auf solche Leistungen, die bislang nicht von Ihnen geltend gemacht wurden?

Leistungen der	nein	ja	Antragsdatum	Wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?
Gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bundesagentur für Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gesetzlichen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
gesetzlichen Rentenversicherung oder der Alterssicherung der Landwirte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kriegsopferversorgung und -fürsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
öffentliche Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
sonstige Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

9.2. Sonstige vorrangige Ansprüche (§ 141 SGB IX, §§ 115 und 116 SGB X)

Haben Sie bereits einen Antrag auf Erbringung einer anderen Leistung bei einer Behörde gestellt oder Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution für denselben Zweck geltend gemacht (z.B. Entschädigung von einer Versicherung, beamtenrechtliche Beihilfen)?

nein ja, wie folgt:

Art der Leistung	Gegen wen richtet sich der Anspruch?	Wann und wo wurde er geltend gemacht?
Wurde bei Ihnen bereits das Bestehen einer Behinderung und/oder Minderung der Erwerbsfähigkeit festgestellt (§ 99 SGB IX)? Entsprechende Gutachten bei beifügen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:
Art/Bezeichnung (Diagnose)	verursacht durch (Z.B. Unfall)	seit und durch
Haben Sie oder Ihre Partnerin bzw. Ihr Partner Aufenthalts- oder Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt, aus denen sich ein Anspruch auf eine ausländische Rente oder Pension ergeben könnte?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:
Aufenthalt-/Beschäftigungszeit im Ausland	von – bis	Art der Beschäftigung

10. Aufenthaltsverhältnisse (§ 98 SGB IX)

Haben Sie bereits in der Vergangenheit Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 SGB IX bezogen? nein ja, und zwar

durch (Träger der Hilfe)	von - bis

In den sechs Monaten vor der Antragstellung habe ich mich

unter der in Nr. 1 angegebenen Adresse aufgehalten ja nein, sondern

unter folgender Adresse aufgehalten:

von – bis folgender Anschrift

11. Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Meine Hilfezahlung wird auf das vorgenannte Konto überwiesen. Ich ermächtige hiermit das vorgenannte Geldinstitut überzahlte Beträge auf Anforderung des Sozialhilfeträgers (Stadt Pirmasens) zurück zu zahlen. Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

Unterschrift Kontoinhaber: _____

12. Antragsbegründung

(hier können Sie kurz erläutern, aus welchem Zweck Sie diesen Antrag stellen und welche Hilfe Sie sich wünschen)

13. Hinweise und Schlusserklärungen

13.1. Hinweise zum Datenschutz

Informationen gem. Art. 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter

<https://www.pirmasens.de/Downloads/amt-fuer-jugend-und-soziales/50-6/grundsicherung/datenschutzerklaerung.pdf>.

Sie erhalten diese Information auch an unserer Infotheke oder auf Wunsch per Post.

Um Missbräuche zu vermeiden, werden ihre Angaben teilweise mit Angaben, die Sie evtl. gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII).

13.2. Hinweise Mitwirkungspflichten

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers 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, sind unverzüglich mitzuteilen, Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen (§§ 66 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch SGB I).

Insbesondere Änderungen der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte, die Aufnahme jeder Arbeit (auch Gelegenheitsarbeit) sind dem Amt für Jugend und Soziales unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.

Als Folge fehlender Mitwirkung können die Leistungen versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen werden strafrechtlich verfolgt.

13.3. Schlusserklärungen

Über meine Mitwirkungspflicht, die Grenzen der Mitwirkung und die Folgen fehlender Mitwirkung nach §§ 60 ff. SGB I wurde ich unterrichtet.

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner sämtlichen Angaben und Erklärungen, auch soweit sie auf besonderen Blättern bzw. Anlagen zu diesem Antrag gemacht wurden.

Insbesondere wurden alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben sowie die häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß wiedergegeben. Mir ist bekannt, dass ich mich wegen unrichtiger oder unvollständiger Angaben strafbar mache (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Leistungen erstatten muss.

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

Im Falle der Banküberweisung ist die Stadt Pirmasens ausdrücklich ermächtigt, überzahlte Leistungen vom Konto des Antragstellers/ Ehegatten/ Lebensgefährten/ sonstiger berechtigter Personen zurückzurufen, sofern es die Hilfestellung erforderlich macht.

Diese Ermächtigung wird auch mit Wirkung gegenüber meinen Erben erteilt und kann von diesen nicht widerrufen werden. Sie gilt aus bankrechtlichen Gründen uneingeschränkt.

Den Antrag auf Erbringung von Leistungen nach dem SGB mit seinen Anlagen habe ich für mich und für die mit mir in einem Haushalt zusammenlebenden Personen wahrheitsgemäß ausgefüllt.

- Ich bestätige, dass ich die unter Punkt 13.1 und 13.2 aufgeführten Hinweise bzw. Belehrungen zur Kenntnis genommen habe.
- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.

Ich bevollmächtige folgende Person in meinen Sozialhilfe-Angelegenheiten für mich tätig zu werden:

Vor- und Nachname: _____

Telefon / Mail: _____

**Anschrift
(Straße, PLZ, Ort):** _____

Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden ja nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum Antragssteller/in Partner/in oder Vertreter/in

Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen:

Hinweis:

Füllen Sie den Antrag bitte genau aus und fügen Sie, wenn zutreffend, die nachfolgend aufgelisteten Nachweise bei.

Sollten Sie die Unterlagen nicht oder nicht vollständig vorlegen, so kann Ihnen die Leistung nach §§ 60 ff. SGB I ganz oder teilweise versagt werden, da Sie Ihren Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen sind. Kontoauszüge alleine gelten grundsätzlich nicht als geeignete Belege.

Wir führen nur noch eine Digitalakte. Legen Sie bitte keine Originalunterlagen vor, da diese zentral eingescannt werden und nicht mehr an Sie zurückgeschickt werden können.

- inländische und ausländische Rentenbescheide sowie entsprechende Ansprüche
- Verdienstbescheinigungen der letzten zwölf Monate
- Bescheide über Bezug von Arbeitslosengeld I, Arbeitslosengeld II, Sozialhilfeleistungen oder Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Nachweis über Kindergeld oder Kinderzuschlag
- Geburtsnachweis (Ausweis, Reisepass, Geburtsurkunde)
- Schwerbehindertenausweis bzw. Bescheid über die Feststellung einer Schwerbehinderung
- vollständiges Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK)
- Aufenthaltstitel bei ausländischer Staatsangehörigkeit
- Betreuungs- oder Bestellungsurkunde
- Kontoauszüge der letzten 6 Monate (bei Neuantrag)
- Kontoauszüge der letzten 3 Monate (bei Weitergewährung)
- Sparbücher, Bausparverträge, Tagesgeldkonten, Aktien und sonstige Wertpapiere
- Versicherungspolicen und Verträge (z.B. Kfz, Lebensversicherung, Altersvorsorge, Haftpflicht, usw.)
- Kfz - Zulassungsbescheinigungen I und II (Fahrzeugschein)
- aktueller Wohngeldbescheid
- Mietvertrag
- Mietbescheinigung
- Mietquittungen der letzten Monate (falls nicht auf Kontoauszug ersichtlich)
- letzte Nebenkostenabrechnung
- letzte Abrechnung des Versorgungsunternehmers (z.B. Stadtwerke)
- Nachweise über Unterhaltsleistungen
- Nachweis der Steueridentifikationsnummer
- Nachweis der Krankenversicherung
- Sonstige Unterlagen: