

Ausgabedatum oder Eingangsstempel der Behörde

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

LANDRATSAMT MÜNCHEN

- Sachgebiet 2.3 -

Mariahilfplatz 17

81541 München

**Antrag auf Gewährung von
Sozialhilfe / SGB XII
oder Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

Art der beantragten Hilfe

Hilfe zum Lebensunterhalt / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	
Hilfe zur Pflege	Krankenhilfe
Eingliederungshilfe für Behinderte	Sonstiges
Übernahme der Heimkosten ab	
Name des Heims	
Straße Hausnummer	PLZ Ort

Antragsteller/in

1. Nachname		Geburtsname (bei Abweichung)	
Vorname/n (Rufname bitte in Großbuchstaben)			
2. Geburtsdatum		3. Geburtsort	
Geburtsland		4. Staatsangehörigkeit	
5. Wohnort: Straße Hausnummer		Wohnort: PLZ Ort	
Telefon	Fax		Handy
E-Mail			
6. Bankverbindung: Konto-Inhaber/in		Konto-Nummer	
Bank		BLZ	
7. Rentenversicherungs-Nr.		8. Pass- bzw. Personalausweisnummer	
Ausstellungstag (Pass / Personalausw.)		Ausstellungsbehörde (Pass bzw. Personalausweis)	
9. Familienstand		ledig	
verheiratet seit Datum		getrennt lebend seit Datum	
geschieden seit Datum		verwitwet seit Datum	

Landratsamt München

© Landratsamt München

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Landratsamt München

© Landratsamt München

10. In welchem Güterstand leben Sie? (nur bei Verheirateten und Getrenntlebenden)			
gesetzlicher Güterstand	Gütertrennung	Gütergemeinschaft	
11. Bei Scheidung oder Trennung (Kopie des (Scheidungs-) Endurteils mit Protokoll der mündlichen Verhandlung beilegen)			
Datum des Gerichtsurteils		Aktenzeichen des Gerichtsurteils	
Unterhaltsregelung			
12. Bei Kindern nicht miteinander verheirateter Eltern (Die nachstehenden Angaben sind für jedes Kind einzeln zu beantworten und durch Kopie der Vaterschaftsanerkennung / Unterhaltstitel nachzuweisen.)			
Nachname des Kindsvaters		Vorname des Kindsvaters	
Geburtsdatum des Kindsvaters	Geburtsort des Kindsvaters		
Straße Hausnummer des Kindsvaters		PLZ Ort des Kindsvaters	
Arbeitgeber			
Straße Hausnummer des Arbeitgebers (soweit bekannt)		PLZ Ort des Arbeitgebers (soweit bekannt)	
Anerkennung der Vaterschaft			
Unterhaltsregelung			
Bei welchem Jugendamt besteht ggf. eine Beistandschaft?			
13. Angaben zur Person der Ehegattin / des Ehegatten (auch wenn geschieden, getrennt lebend oder verstorben)			
Nachname		Geburtsname, falls abweichend	
Vorname		Staatsangehörigkeit	
Geburtsdatum	Geburtsort	verstorben am	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	
Arbeitgeber			
Straße Hausnummer des Arbeitgebers (soweit bekannt)		PLZ Ort des Arbeitgebers (soweit bekannt)	
14. Angaben zu einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft (Bei Ja bitte eine Kopie des Lebenspartnerschaftsvertrages vorlegen)			
Leben Sie oder haben Sie in einer partnerschaftlichen Lebensgemeinschaft gelebt? nein ja			
Nachname der Lebenspartnerin / des Lebenspartners		Vorname der Lebenspartnerin / des Lebenspartners	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Straße Hausnummer		PLZ Ort	

15. Bei Aufhebung oder Trennung (Bei Aufhebung bitte eine Kopie des Gerichtsurteils vorlegen)

Datum des Gerichtsurteils

Aktenzeichen des Gerichtsurteils

Unterhalts- / Vermögensregelung

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!**16. Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wird für weitere im Haushalt lebende Personen beantragt:**

Die/der Hilfesuchende beantragt Leistungen nur für sich

Die/der Hilfesuchende beantragt Leistungen für folgende weitere Personen:

1. weitere Person:

Nachname

Vorname

Verwandsch. Verhältnis

Beruf bzw. Beschäftigung

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

2. weitere Person:

Nachname

Vorname

Verwandsch. Verhältnis

Beruf bzw. Beschäftigung

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

3. weitere Person:

Nachname

Vorname

Verwandsch. Verhältnis

Beruf bzw. Beschäftigung

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

4. weitere Person:

Nachname

Vorname

Verwandsch. Verhältnis

Beruf bzw. Beschäftigung

Geburtsdatum

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Achtung: Bei Ehegatten / Partnern ist der Antrag auf der letzten Seite von beiden zu unterzeichnen. Pro erwachsene Person ist ein Antrag zu stellen.

Bemerkungen:

Landratsamt München

© Landratsamt München

17. Sonstige im Haushalt anwesenden Personen, für die k e i n e Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragt wird:

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Die/der Hilfesuchende wohnt alleine.		
1. weitere Person:		
Nachname	Vorname	
Geburtsdatum	Verwandschaftliches Verhältnis	Beruf bzw. Beschäftigung
Arbeitgeber		
2. weitere Person:		
Nachname	Vorname	
Geburtsdatum	Verwandschaftliches Verhältnis	Beruf bzw. Beschäftigung
Arbeitgeber		
3. weitere Person:		
Nachname	Vorname	
Geburtsdatum	Verwandschaftliches Verhältnis	Beruf bzw. Beschäftigung
Arbeitgeber		
4. weitere Person:		
Nachname	Vorname	
Geburtsdatum	Verwandschaftliches Verhältnis	Beruf bzw. Beschäftigung
Arbeitgeber		
Bemerkungen:		

Landratsamt München

18. Unterhaltspflichtige außerhalb der Haushaltsgemeinschaft (Geschiedene, getrennt lebende Partner, sonstige Personen)

der Antragstellerin / des Antragstellers		
1. Person: Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Verwandsch. Verhältnis	Straße Hausnummer, PLZ Ort	
2. Person: Nachname		
Vorname		Geburtsdatum
Verwandsch. Verhältnis	Straße Hausnummer, PLZ Ort	
der Ehegattin / des Ehegatten		
1. Person: Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Verwandsch. Verhältnis	Straße Hausnummer, PLZ Ort	
2. Person: Nachname		
Vorname		Geburtsdatum
Verwandsch. Verhältnis	Straße Hausnummer, PLZ Ort	

© Landratsamt München

19. Angaben zu den Kindern

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Haben Sie Kinder? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		
1. Kind:		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
erlernter Beruf	jetzt ausgeübter Beruf	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR im Jahr? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		
2. Kind:		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
erlernter Beruf	jetzt ausgeübter Beruf	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR im Jahr? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		
3. Kind:		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
erlernter Beruf	jetzt ausgeübter Beruf	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Hat dieses Kind ein Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR im Jahr? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		
Sollten noch mehr Kinder vorhanden sein, so geben Sie diese bitte auf einem gesonderten Beiblatt an.		

Landratsamt München

20. Angaben zu den Eltern

Vater		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Beruf	verstorben <input type="checkbox"/>	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Mutter		
Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Beruf	verstorben <input type="checkbox"/>	
Straße Hausnummer	PLZ Ort	
Haben Ihre Eltern ein gemeinsames Einkommen von mehr als 100.000,00 EUR im Jahr? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>		

21. Wohnverhältnisse (Bitte Nachweise beifügen - z.B. vollständige Kopie des Mietvertrages und aktuellen Nachweis des Vermieters über die Zusammensetzung der Unterkunftskosten)

Der Hilfesuchende wohnt mietfrei.			
Die/der Hilfesuchende ist	Mieter	Untermieter	Eigentümer von (siehe nachfolgende Zeile)
	einer Eigentumswohnung	eines Einfamilienhauses	eines Zwei- oder Mehrfamilienhauses

© Landratsamt München

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Die Wohnräume werden beheizt mit		Zentralheizung	Öl / Kohle	Gas
Größe der Wohnung in qm:		Höhe der mtl. Nettomiete in EUR:		
Anzahl der Räume		davon untervermietet		
Bei Wohneigentum: mtl. EUR Zinsen:		mtl. EUR Tilgung:		
Nebenkosten mtl. in EUR:		Heizkosten mtl. in EUR:		
Bemerkungen:				

22. Aufenthaltsverhältnisse in den letzten 3 Monaten vor Antragstellung (bei Heimaufnahme vor Heimantritt) (Bitte geben Sie die genaue Anschrift an.)

von - bis	genauer Aufenthaltsort (Straße Hausnummer, PLZ Ort), ggf. auch Einrichtungen (Krankenhaus, Altenheim, usw.)

23. Sind bereits Leistungen bei der Bundesagentur für Arbeit beantragt bzw. bezogen worden?

nein	ja (Bitte letzten Bescheid vorlegen)
1. Person: Bezugsberechtigte/r: Nachname	Bezugsberechtigte/r: Vorname
Kundennummer	von - bis
2. Person: Bezugsberechtigte/r: Nachname	Bezugsberechtigte/r: Vorname
Kundennummer	von - bis

24. Wurde bereits Sozialhilfe / Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung bezogen?

nein	ja (Bitte letzten Bescheid vorlegen)	
Hilfempfänger/in: Name	Name der Behörde	von - bis

Landratsamt München

© Landratsamt München

25. Beschäftigungsverhältnisse in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung

(Bitte legen Sie die Lohnabrechnungen der letzten drei Monate und ggf. das Kündigungsschreiben vor.)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

1. Person:	
Name des / der Beschäftigten (Haushaltsvorstand und Haushaltsangehörige)	von - bis
Name und Anschrift des Arbeitgebers	
2. Person:	
Name des / der Beschäftigten (Haushaltsvorstand und Haushaltsangehörige)	von - bis
Name und Anschrift des Arbeitgebers	
3. Person:	
Name des / der Beschäftigten (Haushaltsvorstand und Haushaltsangehörige)	von - bis
Name und Anschrift des Arbeitgebers	

26. Besteht oder bestand Kranken- und Pflegeversicherungsschutz?

nein	ja
1. Person:	
Name der Versicherten / des Versicherten	von - bis
Krankenkasse oder Versicherung	Krankenversicherungsnummer
2. Person:	
Name der Versicherten / des Versicherten	von - bis
Krankenkasse oder Versicherung	Krankenversicherungsnummer
3. Person:	
Name der Versicherten / des Versicherten	von - bis
Krankenkasse oder Versicherung	Krankenversicherungsnummer
Bei freiwilliger und privater Kranken- / Pflegeversicherung: Höhe des jetzigen monatlichen Beitrages	
EUR	

Landratsamt München

27. Besteht im Falle der Krankheit ein Anspruch auf Beihilfe nach öffentlich- oder privatrechtlichen Regelungen?

nein	
ja, bei:	

28. Wurde ein Rentenantrag gestellt?

nein	ja (Bitte Nachweise beifügen)
1. Person:	
Antragsteller/in: Name	Rentenart
Rententräger	Tag der Antragstellung
2. Person:	
Antragsteller/in: Name	Rentenart
Rententräger	Tag der Antragstellung

© Landratsamt München

29. Sind Sie auf Dauer und in vollem Umfang erwerbsgemindert?

nein		ja	
Bei nein: Haben Sie einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt?		nein	ja
wann	wo	Rentenzeichen	
Wurde Ihr Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt?		(Bitte legen Sie ggf. den Ablehnungsbescheid vor.)	
		nein	ja
Bei ja: Beziehen Sie Rente wegen Erwerbsminderung?		(Bitte legen Sie ggf. den Erstbescheid und die aktuelle Rentenanpassung vor.)	
		nein	ja
Sie sind dauernd in vollem Umfang erwerbsgemindert und erhalten keine Rente wegen Erwerbsminderung weil:		(Bitte legen Sie ärztliche Atteste vor, welche die dauernde Erwerbsminderung belegen)	

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

30. Beruht die Bedürftigkeit auf einem Unfall oder einer Straftat?

nein		ja	
Bei nein:	Haben Sie einen möglichen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente von Ihrem Rentenversicherungsträger überprüfen lassen?	(Bitte ggf. Nachweis beifügen)	
		nein	ja
Bei ja:	Art des Unfalls / der Straftat:		
	Bestehen ggf. Ersatzansprüche?	nein	ja
	Bei ja, gegen wen		

Landratsamt München

31. Ist eine Betreuerin / ein Betreuer bestellt?

nein		ja	
		(Legen Sie uns bitte eine vollständige Kopie des Betreuerausweises vor.)	
Betreuer/in ist:	Nachname	Vorname	
	Straße Hausnummer	PLZ Ort	

32. Sind Sie oder eine unter Nr. 16 und 17 genannte Person Flüchtling oder Vertriebene/r?

nein		ja	
		(Bei ja bitte einen Nachweis beifügen)	

33. Sind Sie oder eine unter Nr. 16 und 17 genannte Person Kriegsbeschädigte/r oder Hinterbliebene/r?

nein		ja	
		(Bei ja bitte Nachweise beifügen)	

© Landratsamt München

34. Sind Sie oder eine unter Nr. 16 und 17 genannte Person schwerbehindert nach dem Schwerbehindertengesetz?

(Bitte eine Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)

nein	ja, zu	%	und mit folgenden Merkzeichen:
Oder wurde ein Antrag auf Schwerbehinderung gestellt? nein ja, am für:			
Nachname		Vorname	

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

35. Einkommensverhältnisse

(Bitte Nachweise beifügen - z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Bescheid über sonstige Sozialleistungen, Quittungen, Kontoauszüge, etc.)

Art des mtl. Einkommens in EUR	Hilfesuchende/r	Ehegatte/-gattin oder Partner/in	weitere Haushaltsangehörige			
Vorname						
unselbständige Tätigkeit						
selbständige Tätigkeit						
Kindergeld						
Leistungen der Bundesagentur für Arbeit						
Krankengeld						
Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz						
Renten aus der Sozialversicherung (Altersruhegeld, Rente wegen Erwerbsminderung, Knappschaftsrente, Unfallrente, usw.)						
Renten nach dem BVG (Grundrente, Ausgleichsrente, usw.)						
Betriebsrente						
Renten / Einkommen aus dem Ausland						
Pension						
Miet-, Pacht- und Kapitaleinnahmen						
sonstige Einnahmen						
Wohngeld/Lastenausgleich						

Landratsamt München

© Landratsamt München

Unterhaltszahlungen von Angehörigen	Ich / Wir haben keine Unterhaltszahlungen erhalten.	
	Ich / Wir haben bisher Unterhalt bekommen in Höhe von	EUR mtl. von:
	Nachname, Vorname	Geburtsdatum
	Straße Hausnummer, PLZ Ort	
	der Unterhalt wird in vorgenannter Höhe weitergeleistet	
	Datum	
	der Unterhalt wird ab/seit nicht mehr geleistet, weil	
	Begründung	

36. Vermögensverhältnisse

Streichen Sie nichtzutreffendes bei jeder Einkommensart

(Bitte Nachweise beifügen - z.B. Kopie von Sparbüchern, Kontoauszügen, Lebensversicherungspolice, KFZ-Schein und KFZ-Brief, etc.)

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Vermögenswerte in EUR	Hilfesuchende/r	Ehegatte/-gattin oder Partner/in	weitere Haushaltsangehörige			
Vorname						
Bargeld						
Spar- und Bankguthaben						
Haus- und Grundbesitz (Verkehrswert)						
Haus- und Grundbesitz im Ausland (Verkehrswert)						
Erbansprüche						
Versicherungsansprüche						
sonstigs Vermögen						
sonstigs Vermögen im Ausland						
Kraftfahrzeug (aktueller Verkehrswert)						
amtliches Kennzeichen						
Wurden Vermögenswerte (Haus- und Grundbesitz, PKW, höhere Geldbeträge usw.) in den letzten 10 Jahren verschenkt bzw. überschrieben? ja nein						
An wen? Nachname, Vorname						
Welche?						

Landratsamt München

37. Bestehen Versicherungen (Pflege-, Lebens-, Sterbe-, Haftpflicht-, Hausratversicherung, usw.?)

nein ja (Bei ja bitte Nachweise beifügen, z.B. Kopie der Versicherungspolice, akt. Zahlungsaufforderungen)			
Versicherungsart	Beitrag mtl. EUR	Versicherungsart	Beitrag mtl. EUR

38. Besondere Belastungen (Krankheit, Behinderung, Schulden)

© Landratsamt München

39. Besondere Gründe für die Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

40. Mehrbedarf für Krankenkost

Bei Vorliegen bestimmter Krankheiten, die eine kostenaufwändige Ernährung erfordern, kann ein Mehrbedarf für Krankenkost gewährt werden.

Benötigen Sie oder eine unter Nr. 16 und 17 genannte Person einen Mehrbedarf für Ernährung?	
nein	ja, folgende Person: Nachname, Vorname
nein	ja, folgende Person: Nachname, Vorname
nein	ja, folgende Person: Nachname, Vorname

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch von den in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden unterhaltspflichtigen Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - Betrug) und zu Unrecht erlangte Hilfe erstatten muss.

Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil) bin ich unterrichtet worden.

Ich bin ferner darüber informiert, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf den Träger der Hilfe übergeleitet werden und dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Hilfe mitzuteilen habe.

Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Beginn der Arbeit gleicherweise dem Träger der Hilfe anzeigen.

Ort, Datum	Sachbearbeiter/in
Antragsteller/in oder Vertreter/in	Ehegatte/-gattin / Partner/in* oder Vertreter/in

* Die Unterschrift des Ehegatten / der Ehegattin bzw. des Partners / der Partnerin ist hinsichtlich der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erforderlich.

**Bitte füllen Sie Ihren Antrag vollständig und leserlich aus.
 Kennzeichnen Sie nicht zutreffendes mit Streicheung.
 Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau.
 Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige oder unvollständige Angaben.**

Für eine persönliche Vorsprache vereinbaren Sie bitte zuvor telefonisch einen Termin.

Landratsamt München

Dem Antrag sind folgende Unterlagen / Nachweise / Belege beizulegen:

- Kopie des Ausweisdokumentes
- aktuelle Meldebestätigung
- ggf. vollständige Kopie des Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen
- aktuelle Nachweise über die Unterkunftskosten
- sämtliche Einkommensnachweise
- sämtliche Vermögensnachweise

Die Unterlagen können auch über die Gemeinde- / Stadtverwaltung eingereicht werden.

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Landratsamt München

Stellungnahme der kreisangehörigen Stadt / Gemeinde

Ausführliche Stellungnahme, vor allem zur Frage der Hilfsbedürftigkeit (ist erforderlich):

© Landratsamt München

Anzahl der Anlagen:	Stempel der Stadt / Gemeinde
Ort, Datum	
Unterschrift	