

Ausgegeben: \_\_\_\_\_

Eingegangen: \_\_\_\_\_

## Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII)

**Hilfe zum Lebensunterhalt (Drittes Kapitel):**      **Sonstige Leistungen** (Fünftes bis Neuntes Kapitel):

**Grundsicherung (Viertes Kapitel):**       **Bestattungskosten**  \_\_\_\_\_  
(Zusatzbogen Bestattungskosten beifügen)

N A M E, Vorname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Anschrift der Haushaltsgemeinschaft:

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort, Straße

### HINWEISE:

- Schreiben Sie deutlich und leserlich; Nichtzutreffendes ist mit **NEIN** zu ergänzen und nicht durchzustreichen
- Sozialhilfe setzt nach § 18 Abs. 1 SGB XII ab bekannt werden der Notlage ein. Grundsicherung setzt am Ersten Tag des Monats der Antragstellung ein (§ 44 Abs. Satz 2 SGB XII).  
Der Ausgabetermin der Unterlagen wird als Bekanntgabe nur anerkannt, wenn der Antrag mit allen geforderten Unterlagen und nach Erledigung aller Auflagen **innerhalb von 14 Tagen** vollständig beim Amt für Soziale Angelegenheiten abgegeben wird. Ansonsten zählt der Tag der Entgegennahme.

### **Personen in der Haushaltsgemeinschaft: (alle Personen in der Wohnung)**

	Person Nr. 1	Person Nr. 2	Person Nr. 3	Person Nr. 4
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Steuer-Identifikationsnummer				
Stellung zu Person Nr. 1, z.B. Kind / Ehegatte	-----			

	Person Nr. 5	Person Nr. 6	Person Nr. 7	Person Nr. 8
Familienname				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Steuer-Identifikationsnummer				
Stellung zu Person Nr. 1, z.B. Kind / Ehegatte				

**Schildern Sie das Entstehen Ihrer Notlage aus Ihrer Sicht:**

(falls Platz nicht ausreicht, bitte Beiblatt benutzen)

**Person Nr.  (Bitte für jede Person ausfüllen, die Leistungen beantragt)**

Familienname	
Geburts- oder früherer Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Familienstand	seit:
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern: Aufenthaltsrechtlicher Status, Tag der Einreise)	
Ausweisdokument (Kopie beifügen)	
Zuletzt ausgeübter Beruf	
Schwerbehinderteneigenschaften (Ausweis des Versorgungsamtes vorlegen)	_____ % Grad der Behinderung _____ Merkzeichen
Liegt Erwerbsfähigkeit vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Ist ein Betreuer bestellt oder ein Bevollmächtigter beauftragt, beim Amt für Soziale Angelegenheiten tätig zu werden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, wer? Betreuerausweis oder Vollmacht muss vorgelegt werden!
Wird aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung benötigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Attest beifügen)

**Angaben zu nahen Angehörigen (frühere Ehegatten, Eltern, Kinder nur außerhalb der Haushaltsgemeinschaft, bei nichtehelichen Kindern: Vater)**

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Ggf. verstorben am				
Familienstand, Staatsangehörigkeit				
Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden				
PLZ, Wohnort				
Straße, Haus-Nr.				
Beruf				
Arbeitgeber				
Krankenversicherung				
Einkommen - falls bekannt				
Vermögen – falls bekannt				

Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern über erhebliches Einkommen über 100.000 €(jährlich)?

Nein  Ja 

Welche Schritte haben Sie unternommen, Unterhalt von den Unterhaltspflichtigen zu erhalten?

(Name des Rechtsanwalts, Aktenzeichen, Urteil, Unterhaltstitel, Vergleich, etc. – Kopien, sind beizulegen!!!)

**Sonstige Angaben und vorrangige Ansprüche**

**Frühere Ehegatten (Personalien bitte unter Stammdaten eintragen)**

Eheschließung erfolgte am \_\_\_\_\_ Standesamt: \_\_\_\_\_  
Ehepartner leben getrennt seit \_\_\_\_\_

Ehe ist seit \_\_\_\_\_  geschieden (Bitte Urteil vorlegen!)

**Wird jetzt oder wurde früher bereits Sozialhilfe bezogen?**

nein  ja

von / bis \_\_\_\_\_ Behörde: \_\_\_\_\_

**Der derzeitige Aufenthalt ist**  dauernd  besuchsweise \_\_\_\_\_

**Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden in letzter Zeit gestellt (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Rente etc.):**

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

**Folgende Anträge aus Sozialleistungen wurden in letzter Zeit abgelehnt:**

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

**Krankenversicherungsschutz:  ja, bei**

Kranken- / Pflegekasse \_\_\_\_\_

Als  Pflichtmitglied  freiwillig Versicherter  Rentenantragsteller

Rentner  Familienversichert bei \_\_\_\_\_

Freiwillig Versicherte müssen einen Nachweis der Krankenkasse beibringen, wenn eine Beitragsübernahme erfolgen soll.

Krankenversicherungsschutz:  nein

Letzter Krankenversicherungsschutz bestand \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
(Zeitpunkt) (Kranken-/Pflegekasse)

Person Nr.  (Bitte für jede Person ausfüllen, die Leistungen beantragt)

Familienname	
Geburts- oder früherer Name	
Vorname	
Geburtsdatum/Geburtsort	
Familienstand	seit:
Staatsangehörigkeit (bei Ausländern: Aufenthaltsrechtlicher Status, Tag der Einreise)	
Ausweisdokument (Kopie beifügen)	
Zuletzt ausgeübter Beruf	
Schwerbehinderteneigenschaften (Ausweis des Versorgungsamtes vorlegen)	_____ % Grad der Behinderung _____ Merkzeichen
Liegt Erwerbsfähigkeit vor?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Ist ein Betreuer bestellt oder ein Bevollmächtigter beauftragt, beim Amt für Soziale Angelegenheiten tätig zu werden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja, wer? Betreuerausweis oder Vollmacht muss vorgelegt werden!
Wird aus medizinischen Gründen eine kostenaufwändige Ernährung benötigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Attest beifügen)

**Angaben zu nahen Angehörigen (frühere Ehegatten, Eltern, Kinder nur außerhalb der Haushaltsgemeinschaft, bei nichtehelichen Kindern: Vater)**

	1	2	3	4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Ggf. verstorben am				
Familienstand, Staatsangehörigkeit				
Verwandtschaftsverhältnis zum Hilfesuchenden				
PLZ, Wohnort				
Straße, Haus-Nr.				
Beruf				
Arbeitgeber				
Krankenversicherung				
Einkommen - falls bekannt				
Vermögen – falls bekannt				

Verfügt eines Ihrer Kinder/ verfügen Ihre Eltern über erhebliches Einkommen über 100.000 €(jährlich)?  
Nein  Ja

Welche Schritte haben Sie unternommen, Unterhalt von den Unterhaltspflichtigen zu erhalten?

\_\_\_\_\_  
(Name des Rechtsanwalts, Aktenzeichen, Urteil, Unterhaltstitel, Vergleich, etc. – Kopien, sind beizulegen!!!)

**Sonstige Angaben und vorrangige Ansprüche**

**Frühere Ehegatten (Personalien bitte unter Stammdaten eintragen)**

Eheschließung erfolgte am \_\_\_\_\_ Standesamt: \_\_\_\_\_

Ehepartner leben getrennt seit \_\_\_\_\_

Ehe ist seit \_\_\_\_\_  geschieden (Bitte Urteil vorlegen!)

**Wird jetzt oder wurde früher bereits Sozialhilfe bezogen?**

nein  ja

von / bis \_\_\_\_\_ Behörde: \_\_\_\_\_

**Der derzeitige Aufenthalt ist**  dauernd  besuchsweise \_\_\_\_\_

**Folgende Anträge auf Sozialleistungen wurden in letzter Zeit gestellt (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Rente etc.):**

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

**Folgende Anträge aus Sozialleistungen wurden in letzter Zeit abgelehnt:**

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ auf \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_

**Krankenversicherungsschutz:  ja, bei**

Kranken- / Pflegekasse \_\_\_\_\_

Als  Pflichtmitglied  freiwillig Versicherter  Rentenantragsteller

Rentner  Familienversichert bei \_\_\_\_\_

Freiwillig Versicherte müssen einen Nachweis der Krankenkasse beibringen, wenn eine Beitragsübernahme erfolgen soll.

Krankenversicherungsschutz:  nein

Letzter Krankenversicherungsschutz bestand \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
(Zeitpunkt) (Kranken-/Pflegekasse)

## **BOGEN B**

1. Aktuelle Wohnung:  Mietwohnung  Untermiete  mietfrei  Eigentum (Wohnung/Haus)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR	
davon	Kaltmiete:	EUR	
Nebenkosten:		EUR	
Heizungskosten:		EUR	
Einnahmen aus Untervermietung (Vertrag vorlegen / Genehmigung Vermieter)			EUR

Diese Angaben sind zu belegen (bitte Mietvertrag vorlegen!)

- 1.2 Die Wohnung ist  voll möbliert  teilmöbliert  leer angemietet.

Größe der Wohnung: Anzahl der Zimmer \_\_\_\_\_,  Küche  Bad  Dusche, insgesamt \_\_\_\_ qm.

Wann wurde die Wohnung/das Haus gebaut oder renoviert? \_\_\_\_\_  
(evtl. beim Vermieter zu erfragen!)

- 1.3 Wie wird die Wohnung beheizt:  Zentralheizung  Einzelöfen:

Art der Heizung:  Gas  Öl  Kohle  Holz  Strom

Wie erfolgt die Warmwasserversorgung?  Zentral  Boiler  sonstiges

- 1.4 Mietzuschuss  ist beantragt worden am

ist bewilligt in Höhe von

für die Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte Bescheid vorlegen)

## **2. Seit wann hier wohnhaft:**

**Von wo zugezogen:**

## **3. Bestehen Mietrückstände bzw. liegt bereits eine Räumungsklage vor**

ja  nein

wenn ja:

\_\_\_\_\_ (in welcher Höhe, wie viel Mieten sind offen, ggf. Räumungsklage vorlegen)



Ich / wir habe/n folgendes Vermögen:

**Bargeld**

ja \_\_\_\_\_ EUR  nein

**Girokonten**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Kto.Nr. Bank Kontoinhaber Kontostand

Kto.Nr. Bank Kontoinhaber Kontostand

(Falls weitere Konten vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Sparbücher**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Sparbuch-Nr. Bank Sparbuchinhaber Kontostand

Sparbuch-Nr. Bank Sparbuchinhaber Kontostand

(Falls weitere Sparbücher vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Ratensparverträge (auch Rentensparverträge und vermögenswirksame Leistungen)**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Sparvertrag-Nr. Bank Sparvertragsinhaber Kontostand

(Falls weitere Ratensparverträge vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Festgeldkonto / Tagesgeldkonto**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Kto.Nr. Bank Kontoinhaber Kontostand

(Falls weitere Konten vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Aktiendepot**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Depot-Nr. Gesellschaft Depotinhaber Kontostand

(Falls weitere Depots vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Bausparvertrag**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Vertrag-Nr. Bausparkasse Vertragsinhaber Kontostand

(Falls weitere Bausparverträge vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt.)

**Lebens-, Renten-, Sterbegeld- und Unfallversicherung**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Art Versicherungsgesellschaft

(Falls weitere Versicherungen vorhanden sind, ergänzen Sie diese bitte auf ein Beiblatt)

**Haben Sie in den letzten 6 Monaten eines/n genanntes Konto oder Vertrag aufgelöst?**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Konto / Vertrag Datum Entnahmebetrag

Konto / Vertrag Datum Entnahmebetrag

**Haben Sie in den letzten 6 Monaten Kontobewegungen über 1.000 EUR getätigt?**

ja \_\_\_\_\_  nein  
Konto / Vertrag Datum Entnahmebetrag

Konto / Vertrag Datum Entnahmebetrag

**Häuser, Eigentumswohnung und Grundstücke, auch im Ausland**

ja  nein

Einfamilienhaus  Zwei-/Mehrfamilienhaus  Eigentumswohnung

Nichtbebaute(s) Grundstück

Ort, Gemarkung / Flur Nr.

Grundstücksfläche: \_\_\_\_\_ qm Wohnfläche: \_\_\_\_\_ qm

Einheitswert: \_\_\_\_\_ qm Baujahr: \_\_\_\_\_

Verkehrswert (Grundstücks- und Gebäudewert zusammen) \_\_\_\_\_ EUR

Das genannte Haus/Eigentumswohnung wird von mir und meinen Angehörigen selbst bewohnt:

ja  nein

### Kraftfahrzeug (PKW, Motorrad)

ja

nein

Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Erstzulassung: \_\_\_\_\_

Fahrzeughersteller und -typ: \_\_\_\_\_

Kilometerstand: \_\_\_\_\_

Derzeitiger Verkehrswert: \_\_\_\_\_ EUR PS: \_\_\_\_\_ KW: \_\_\_\_\_

Kurze Begründung für das Halten des

Kfz: \_\_\_\_\_

(falls weitere vorhanden, bitte auf einen Beiblatt ergänzen)

### Sonstige Vermögenswerte (z.B. Wertpapiere, Schmuck, Gemälde, Münzsammlung, Antiquitäten usw.)

ja

nein

Art

Wert

(falls weitere vorhanden, bitte auf einen Beiblatt ergänzen)

### Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt?

ja

nein

Vermögensart

Datum

Wert

Vermögensart

Datum

Wert

(falls weitere vorhanden, bitte auf einen Beiblatt ergänzen)

### Haben Sie Schulden?

nein

ja

Art der Schulden

Gläubiger

Höhe

Art der Schulden

Gläubiger

Höhe

(falls weitere vorhanden, bitte auf einen Beiblatt ergänzen)

### Außergerichtliches Schuldenbereinigungsverfahren oder Insolvenzverfahren anhängig?

ja

nein

Wann

Amtsgericht

(falls weitere vorhanden, bitte auf ein Beiblatt ergänzen)

### Sonstiges Vermögen / Sonstige Angaben

### Ggf. zu gewährende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden

Kto.Nr.

BLZ

Bank

Kontoinhaber

BIC

IBAN

### Wichtig:

Alle Angaben sind mit den entsprechenden Nachweisen (Fotokopien von Kontoauszügen – bei Girokonten der letzten **3 Monate**-, Sparbücher, Sparverträge, Versicherungspolice, Bausparverträge, Übergabeverträge, Grundbuchauszüge, Kfz-Schein usw.) zu belegen.

## Erklärung der / des Hilfesuchenden

---

Name, Vorname, Geb.-Datum

Meine Angaben zum Sozialhilfeantrag vom \_\_\_\_\_ entsprechen der Wahrheit. Sie sind richtig und vollständig.

Meine Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 ff. Sozialgesetzbuch Teil 1 (SGB I) wurden mir erläutert und bekannt gegeben. Ein Formblatt bezüglich meiner Pflichten wurde mir ausgehändigt.

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass ich jede Veränderung der Familien-, Vermögens- und Einkommensverhältnisse, ständige und vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort, Krankenhausaufenthalt usw. (auch von Haushaltsangehörigen) unverzüglich und unaufgefordert dem Amt für soziale Angelegenheiten mitzuteilen haben. Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vorher anzeigen.

Vermögen oder Vermögensteile des/der Antragsteller und der Familienangehörigen wurden in den letzten 10 Jahren nicht veräußert, verschenkt oder übergeben.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich

- a) alle Vermögenswerte angegeben habe
- b) keine Grundstücke und oder Häuser im In- und Ausland besitze
- c) außer dem/n angegebenen Konto/Konten keine weitere Konten besitze
- d) keine weiteren Sparbücher, Versicherungen, etc. besitze

Ich bin damit einverstanden, dass alle in Frage kommende Stellen, wie z.B. Steuerbehörden, Banken, Arbeitgeber, Versicherungen usw. dem Amt für soziale Angelegenheiten des Landkreises Forchheim Auskunft erteilen über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse, auch soweit sie in der Vergangenheit liegen. Insoweit entbinde ich alle Stellen von ihrer Verschwiegenheitspflicht.

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meinen Erben gegenüber, überbezahlte Beträge der Grundsicherung zurückzuüberweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir - jedoch nicht von meinen Erben - bis zum 5. eines jeden Monats für die darauf folgende Zahlung widerrufen werden.

---

Ort

Datum

---

Unterschrift Antragsteller und ggf. Ehepartner

# BANKAUSKUNFT

Hiermit bevollmächtige ich \_\_\_\_\_  
das Amt für Soziale Angelegenheiten des Landkreises Forchheim bei der

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz der Bank

Auskunft über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse einzuholen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Wichtige Hinweise zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII)**

Folgende Hinweise wurden mir auf Grund meiner Antragstellung zur Kenntnisnahme und Beachtung gegeben.

### **1. Selbsthilfe und Nachrang der Sozialhilfe**

Sozialhilfe erhält nicht, wer sich selbst helfen kann oder wer die erforderlichen Hilfe von anderen, besonders von Angehörigen oder von Trägern anderer Sozialleistungen, erhält (§2 Abs. 1 SGB XII). Jeder Hilfesuchende ist somit verpflichtet, die Sozialhilfe so gering wie möglich zu halten und bei der Beseitigung der Notlage nach besten Kräften mitzuwirken.

### **2. Mitwirkungspflicht des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers**

Jeder Hilfesuchende bzw. Hilfeempfänger hat dem Träger der Sozialhilfe im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht nach § 60 des Sozialgesetzbuches I (SGB I) vom 11. Dezember 1975 (BGBl. Seite 3015) jede für die Entscheidung über die beantragte Sozialhilfe bedeutsame Tatsache oder Änderung in seinen persönlichen, familiären, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnissen auf Dauer des Bezugs von Sozialhilfe unverzüglich und aufgefordert mitzuteilen. Die Mitwirkungspflicht erstreckt sich außerdem auch insbesondere auf persönliches Erscheinen (§61 SGB I) und auf angeordnete Untersuchungen (§62 SGB I).

Bei fehlender Mitwirkung des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers kann der Träger der Sozialhilfe die Leistungen ganz oder teilweise bis zur Erfüllung der Mitwirkung versagen (§66 SGB I).

### **3. Schutz der Sozialdaten und Datenschutz bei Datenverarbeitung, Schwärzungsmöglichkeit, Bundesstatistik**

Einzelangaben über persönliche und sachliche Verhältnisse unterliegen gemäß § 35 SGB I dem Sozialgeheimnis. Eine Offenbarung dieser personenbezogenen Daten ist nur im Rahmen von § 68 bis 77 SGB X vom 18. August 1980 (BGBl. I. Seite 1469 – Zehntes Buch Sozialgesetzbuch in aktueller Fassung) zulässig. Darüber hinaus gelten im Falle einer Datenverarbeitung mittels einer Datenverarbeitungsanlage die Schutzbestimmungen von §§ 79 bis 84a SGB X. Jede Leistung nach dem zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) ist eine Sozialleistung. Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind (§ 60 SGB I); andernfalls kann die Leistung versagt oder entzogen (§ 66 SGB I) oder der Antrag nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast abgelehnt werden. Die Angaben sind erforderlich, um nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches über den Antrag entscheiden und die Bundesstatistik führen zu können.

Rechtsgrundlagen für die Datenerhebung und die Verarbeitung für die Bundesstatistik sind § 67 a SGB X und §§ 121 ff SGB XII (fünfzehntes Kapitel). Für Zwecke der Bundesstatistik werden die Daten ohne Namen und Anschrift verarbeitet und können die zuständigen Stellen gem. §§ 67d ff SGB X und § 126 SGB XII übermittelt werden.

Die Angaben sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung - nicht aber deren Höhe - geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des § 67 Abs. 12 SGB X handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder Sexualleben).

Das Amt für Soziale Angelegenheiten kann zur Vermeidung rechtswidriger Inanspruchnahme von Sozialleistungen (mit Ausnahme von Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII) für Zeiträume, in im Wege eines automatisierten Datenabgleichs nach § 118 SGB XII vornehmen.

#### **4. Bewilligungszeitraum**

Die zuerkannte laufende Sozialhilfe wird in der Regel für Zwölf Kalendermonate bewilligt. Die Anspruchsvoraussetzungen werden deshalb jährlich überprüft. Die laufenden Sozialhilfeleistungen werden in der Regel monatlich im Voraus zur Auszahlung gebracht und dienen zur Deckung des jeweiligen Bedarfs für den kommenden Monat.

#### **5. Grundsicherung**

Grundsicherung wird grundsätzlich nach Regelsätzen bemessen. Diese beinhalten den gesamten laufenden und einmaligen Bedarf des notwendigen Lebensunterhaltes, das ist Ernährung, Energie, Bekleidung, Hausrat, Mobiliar, und persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens. Es wird zugemutet, aus dem Regelsatz Ansparungen zu treffen, die größere Anschaffungen ermöglichen. Einmalige Leistungen stehen neben dem Regelsatz nur in gesetzlichen normierten Ausnahmen zu.

#### **6. Schulden**

Die Übernahme von Schulden ist nicht Aufgabe der Sozialhilfe, Anträge auf Übernahme eingegangener Zahlungsverpflichtungen können eben sowenig berücksichtigt werden wie Anträge auf Erstattung bereits bezahlter Auslagen oder Aufwendungen, es sei denn, mit dem Träger der Sozialhilfe wurde insoweit eine diesbezügliche schriftliche Einzelvereinbarung getroffen.

#### **7. Unwirtschaftliches Verhalten**

Bei Fortsetzung unwirtschaftlichen Verhaltens trotz Belehrung soll die Hilfe zum Lebensunterhalt auf das Unerlässliche eingeschränkt werden (§26 Abs. SGB XII). Im Übrigen kann diese Einschränkung auch erfolgen, wenn der Hilfesuchende nach Eintritt der Geschäftsfähigkeit sein Einkommen oder Vermögen mit der Absicht vermindert hat, dadurch die Voraussetzungen für die Gewährung oder Erhöhung der Hilfe herbeizuführen.

#### **8. Überleitung von Leistungsansprüchen gegen Dritte**

Hat ein Hilfeempfänger vorrangig einen Anspruch gegenüber einem anderen Sozialleistungsträger im Sinne von § 12 SGB (z.B. Rentenversicherungsträger, gesetzliche Krankenkasse, Arbeitsamt), kann der Sozialhilfeträger von diesem Erstattung seiner Kosten verlangen (§§ 102 ff. SGB X). Ansprüche gegen andere, die nicht Leistungsträger im Sinne von § 12 SGB I sind (z.B. Ausgleichsamt), kann der Träger der Sozialhilfe auf sich überleiten und insoweit Kostenersatz verlangen (§93 SGB XII). Auch nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtige können, wenn diese mit dem Hilfeempfänger im ersten Grade verwandt bzw. diesen gleichgestellt sind, zu Unterhaltsleistungen herangezogen werden (§94 SGB XII).

#### **9. Kostenersatz bei unrichtigen und unvollständigen Angaben**

Unbeschadet einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Unterstützungsbetrugs sind dem Träger der Sozialhilfe bereits erbrachte Leistungen zu erstatten, wenn diese erwirkt wurden

- a) durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung
- b) weil vorsätzlich oder grobfahrlässig Angaben gemacht wurden, die in wesentlicher Beziehung unrichtig oder unvollständig waren
- c) weil die Rechtswidrigkeit der Hilfgewährung bekannt oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht bekannt war, wobei grobe Fahrlässigkeit dann vorliegt, wenn die erforderlichen Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt wurde (§45 Abs. 2, 50 Abs. 1 SGB X, § 104 SGB XII).

#### **10. Kostenersatz bei vorsätzlichen oder grobfahrlässigem Verhalten**

Zum Ersatz der Kosten ist auch verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres die Voraussetzungen für die Gewährung der Sozialhilfe an sich selbst oder an seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen durch vorsätzliche oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt (§ 103 SGB XII).

#### **11. Kostenersatz durch die Erben**

Erben sind im Rahmen des § 102 SGB XII zum Kostenersatz verpflichtet. Ein bei Lebzeiten des Hilfeempfängers anerkanntes geschütztes Vermögen im Sinne des SGB XII verliert diesen Status beim Tode des Hilfeempfängers. Im Übrigen geht die Verpflichtung nach vorstehend Nr. 10 und 11 auf den (die) Erben über.