

## Antrag auf Leistungen nach Sozialgesetzbuch 12 (SGB XII) aufgrund gestiegener Energiekosten

Az: 50

Ausgehändigt

am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

Eingang am: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

**PN (= Personennummer)**

01

02

Persönliche Verhältnisse				
	Hilfesuchende/	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> nicht getrenntlebender Ehegatte <input type="checkbox"/> nicht getrenntlebender Lebenspartner <input type="checkbox"/> Partner in eheähnlicher Gemeinschaft	
<b>Name</b>				
<b>Vorname</b>				
<b>Geburtsname</b>				
<b>Geburtsdatum</b>				
<b>Geburtsort</b>				
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft begründet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> getrennt lebend (bitte Anlage 2 ausfüllen) <input type="checkbox"/> geschieden (bitte Anlage 2 ausfüllen)		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft begründet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben <input type="checkbox"/> getrennt lebend (bitte Anlage 2 ausfüllen) <input type="checkbox"/> geschieden (bitte Anlage 2 ausfüllen)	
<b>Staatsangehörigkeit</b>	a) <input type="checkbox"/>	deutsch	a) <input type="checkbox"/>	deutsch
	b) <input type="checkbox"/>		b) <input type="checkbox"/>	
<b>falls b): Aufenthaltstitel</b>	gültig bis		gültig bis	
<b>Anschrift (mit PLZ)</b>				
<b>Telefon</b>				
<b>Schwerbehindertenausweis</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Merkmal G		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Merkmal G	
	beantragt am		beantragt am	
	Erhöhungsantrag gestellt am		Erhöhungsantrag gestellt am	
<b>Gesetzlicher Betreuer/ Bevollmächtigter</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Nachweis beifügen)	
<b>Name</b>				
<b>Anschrift</b>				
<b>Telefon</b>				

Weitere Personen im Haushalt					
PN	Name, Vorname	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	Verwandtschaftsverh.	Beruf
03					
04					
05					
06					
07					

**Einkommen (alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert, z. B. Gehalt, Rente - auch ausländische, Versorgungsbezüge, Einmalzahlungen, Kindergeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Unterhalt, Sonstiges)**

PN	Art	Betrag	Rentenzeichen, Steuernummer usw.

Erhalten Sie Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens?  ja  nein

Wurden andere Sozialleistungen beantragt (z. B. Renten, Pflegekasse, ALG II,  ja  nein Wohngeld)?

falls ja, welche? Datum

### Krankenversicherung

PN	Krankenkasse/Pflegekasse	Betrag	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> private Krankenkasse <input type="checkbox"/> keine Krankenkasse

**Folgende Versicherungen sind vorhanden (z. B. Haftpflicht, Hausrat, Unfall, Krankenhaustagegeld, Gewerkschaft, Lebens- und/oder Sterbegeld)**

Art	Betrag	
	mtl.	jährl.
	mtl.	jährl.
	mtl.	jährl.

# Erklärung Kosten der Unterkunft und Heizung bei angemieteten Wohnraum

I. Allgemeine Angaben zur Wohnung/Unterkunft			
Wohnfläche der Wohnung/Unterkunft	m <sup>2</sup>		
Energiebedarf des Wohngebäudes unter 100 Kilowattstunden pro Jahr und Quadratmeter Gebäudenutzfläche	<input type="checkbox"/> ja (bitte Energieausweis beifügen) <input type="checkbox"/> nein		
In der Wohnung/Unterkunft leben insgesamt	Personen		
davon an Dritte vermietet: ggf. Mietvertragsart <input type="checkbox"/> Mehrere Hauptmieter in einem Mietvertrag <input type="checkbox"/> Ein Hauptmieter und Untermieter <input type="checkbox"/> Einzelne Mietverträge mit jedem Mieter	Anzahl Räume:	Fläche:	m <sup>2</sup>
davon durch antragstellende Person gewerblich genutzt	Anzahl Räume:	Fläche:	m <sup>2</sup>
II. Aufwendungen aus dem Mietverhältnis			
Grundmiete	€		
Betriebs-/Nebenkosten	€		
Heizkosten	€		
Energieart	<input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Festbrennstoffe <input type="checkbox"/> Erdwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme		
Warmwasserversorgung	<input type="checkbox"/> zentral über die Heizungsanlage <input type="checkbox"/> dezentral (z. B. Durchlauferhitzer)		
Kosten für Garage/Stellplatz	€		
Sonstiges (z. B. Möblierung)	€		

## Vermögen

bitte die Vermögenserklärung (Anlage 1) vollständig ausfüllen

## Die Leistungen sollen auf die folgende Bankverbindung überwiesen werden

IBAN	BIC	Kontoinhaber
------	-----	--------------

## Erklärung zur gegenseitigen Bevollmächtigung

wir, Eheleute/Lebenspartner (Namen, Vornamen)

bzw. eheähnliche Partner (Namen, Vornamen)

bevollmächtigen uns gegenseitig, die Sozialhilfeangelegenheiten des jeweils anderen Partners zu erledigen, Zahlungen, Bescheide usw. in Empfang zu nehmen

**Sollte im Antragsverfahren festgestellt werden, dass der Antrag bei einem unzuständigen Träger gestellt wurde, bin ich damit einverstanden, dass meine Daten und eingereichten Unterlagen an den zuständigen Leistungsträger (Sozialamt, Amt für Wohnungswesen, Jobcenter) innerhalb der Stadtverwaltung weitergeleitet werden.**

**WICHTIG: Zu sämtlichen Angaben in diesem Antrag bitte aktuelle Nachweise beifügen!  
Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, muss alle Tatsachen angeben, die für die Leistung erheblich sind. Sofern der Sozialhilfeträger es wünscht, muss er zustimmen, dass Dritte erforderliche Auskünfte erteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I)).**

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 des Strafgesetzbuches). Es ist mir ferner bekannt, dass ich zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.**

**Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit - z. B. Krankenhausaufenthalte -) (§ 60 Abs. 1 Nr. 1 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).**

**Ich bin darüber unterrichtet, dass meine Ansprüche gegen Dritte in gesetzlich zulässigem Umfang auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können.**

**Mir ist bekannt, dass die anzugebenden personenbezogenen Daten sowie künftige Änderungen dieser Datei im Sinne von § 2 Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes verarbeitet werden. Meine personenbezogenen Daten werden aufgrund von § 60 SGB I erhoben.**

---

Datum

---

Rechtsverbindliche Unterschrift Antragsteller/in / Partner/in

---

Sachbearbeiter/in (Datum, Unterschrift)