

Persönliche Verhältnisse u. Zugehörigkeit zu bestimmten Personen- gruppen	⇐ Art der beantragten Hilfe					
	PZ 1	m w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		PZ 2	m w <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hilfesuchender (HS)			Vater bei unverheirateten Minderjährigen	<input type="checkbox"/>	Ehegatte nicht getr. lebend	Mutter bei unverheirateten Minderjährigen
Familienname, Vorname						
Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen						
Anschrift: PLZ, Ort, Strasse, Haus-Nr. Telefon	_____ Köln, _____ Tel. _____					
Geburtsdatum, Geburtsort und - kreis						
Familienstand	seit		seit		seit	
Stellung im Haushalt	<input type="checkbox"/> Haushalts- -vorstand	<input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushalts- vorstand	<input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige/r	<input type="checkbox"/> Haushalts- -vorstand	<input type="checkbox"/> Haushalts- angehörige/r
Staatsangehörigkeit bei Ausländern, auf- enthaltsrechtl. Status						
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit						
falls arbeitslos, seit wann?						
Vormund/Betreuer (s. Bestell-Urk.)						
Anschrift, Telefon						
Schwerbehinderte n- ausweis/Bescheid des Versorgungs- amtes	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung	Datum	Grad der Behinderung
	Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten	⇓ Urteil o. ä. vom		Amtsgericht in			⇓ Geschäftszeichen
	⇓ Rechtskraft ab		⇓ Schuldiger Teil laut Urteil		⇓ Unterhaltsregelung/Versorgungsausgleich	
<p>⊙ Einkommen</p> <p>Schlüsselzahlen:</p> <p>1.1 = Nichtselbständige Tätigkeit (Nettoerwerbseinkommen) 1.2 = Krankengeld (einschließlich Arbeitgeberzuschuss) 2 = Land und Forstwirtschaft 3 = Gewerbebetrieb 4 = Sonstige selbständige Tätigkeit 5 = Kapitalvermögen 6 = Vermietung/Verpachtung (siehe Ratabilitätsberechnung)</p> <p>Renten</p> <p>7.1 = Berufsunfähigkeitsrente 7.2 = Erwerbsunfähigkeitsrente 7.3 = Altersruhegeld 7.4 = Unfallrente 7.5 = Landwirtsch. Altersgeld 7.6 = Witwenrente 7.7 = Waisenrente 7.8 = Kinderzuschuss/-zulage zu 7.1 – 7.4 7.9 = Pflegegeld zu 7.4 8 = Werksrente 9.1 = Sonstige Renten und Pensionen ohne Kinderzuschuss/-zulage 9.2 = Kindererziehungsleistung</p> <p>Leistungen nach dem BVG</p> <p>10.1 = Grundrente 10.2 = Sonstige (ggf. erläutern)</p> <p>Leistungen nach dem LAG</p> <p>11.1 = Unterhaltshilfe 11.2 = Pflegegeld 11.3 = Entschädigungsrente</p> <p>Leistungen nach dem SGB III (AFG)</p> <p>12.1 = Arbeitslosengeld I 12.2 = Arbeitslosengeld II 12.3 = Eingliederungshilfe</p> <p>13.1 = Kindergeld 13.2 = Kinderzuschlag 14 = Unterhaltsleistungen nach UVG 15 = Ausbildungs-, Erziehungsbeihilfen 16 = Ausbildungsförderung 17 = Unterhaltsbeiträge 18 = Landesblindengeld/Landeshilfe für hochgradig Sehgeschwache 19 = Sonstige Einkünfte</p>						
Zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbeta g schreiben	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€
	€	€	€	€	€	€
Arbeitgeber bzw. zah- lende Stelle (z.B. Kran-kenkasse Renten- bzw. Aktenzei-chen und Schlüsselzahl						
Sozialversicherung s-Nr.						

Weitere Personen in der Haushaltsgemeinschaft?

Persönliche Verhältnisse	PZ	m w		PZ	m w		PZ	m w	
	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familienname, Vorname Auch Geburtsname und Namen aus früheren Ehen Geburtsdatum, Geburtsort und -kreis									
Familienstand	seit			seit			seit		
Persönliche Stellung zum HS									
Staatsangehörigkeit bei Ausländern aufenthaltsrechtl. Status									
Schulabschluss, Berufsabschluss, ausgeübte Tätigkeit falls arbeitslos, seit wann?									

① Einkommen

Zutreffende Schlüsselzahl vor den Einkommensbetrag schreiben	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle (z.B. Krankenkasse Renten- bzw. Aktenzeichen und Schlüsselzahl			

② Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (nach § 82 SGB XII)

PZ	Schl.	Betrag/€	€	PZ	Schl.	Betrag/€	€
			€				€
			€				€
			€				€
			€				€
			€				€
PZ	Ggf. Begründung der Notwendigkeit, insbesondere bei Schl. 25.2 und 25.3 (Entfernung zwischen Arbeitsstätte und Wohnung)						

Schlüsselzahlen (Schl.):

23 = Beitrag Berufsverbände
24 = Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung

Beiträge für freiwillige Versicherungen

20.1 = Hausratversicherung
20.2 = Krankenversicherung
20.3 = Rentenversicherung
20.4 = Unfallversicherung
20.5 = Sterbeversicherung
20.6 = Lebensversicherung
20.7 = Haftpflichtversicherung

21 = Pkw-Haftpflichtvers.
22 = Aufw. für Arbeitsmittel

Fahrtkosten zur Arbeitsstätte (soweit nicht erstattet)
25.1 = öffentliche Verkehrsmittel
25.2 = Pkw
25.3 = Kleinst-Pkw
25.4 = Motorrad
25.5 = Mofa
26 = Sonstiges

③ Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (nach § 82 SGB XII)

Kein Vermögen						Hier sind die Personenziffern (PZ) der Personen einzutragen, bei denen kein Bargeld, Guthaben oder sonstiges Vermögen vorhanden ist.	
						↔ Nachfolgend bitte die Angaben der Personen eintragen, die Vermögen haben, und zwar bezogen auf jede einzelne Person	
PZ	Schl.					Schlüsselzahlen (Schl.)	
						30 = Bargeld	
						31 = Bank-/Sparguthaben	
						32 = Wertpapiere	
						33 = Forderungen	
						34 = Lebensversicherung/Kapitalversicherung	
						35 = Hauseigentum	
						36 = Sonstiger Grundbesitz	
						37 = Sonstiges Vermögen	
Übertragung von Vermögen: Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?						<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (Verhandlung aufnehmen)	

④ Kosten der Unterkunft (bei Haus-/Wohnungseigentum siehe Rentabilitätsberechnung)

Kaltmiete €	Nebenkosten (soweit nicht in der Miete enthalten) €	← z.B. Flurbeleuchtung, Fahrstuhl, Wassergeld, Treppenhausreinigung		Nachweise vorlegen!	Kosten der Unterkunft monatlich €
Heizungsart <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Einzelöfen	Energieart Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Nachtstrom <input type="checkbox"/> Haushaltstrom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/>	Darin Kochfeuerung enthalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wohngeld bewilligt bis	
Heizungspauschale (soweit nicht in der Miete untrennbar bzw. in den Hauslasten enthalten) monatlich €	<input type="checkbox"/> ohne Warmwasserbereitg.	<input type="checkbox"/> mit Warmwasserbereitg.	zu zahlen an		monatlich €
Wohnungsgröße – Gesamt m ²	Anzahl der Räume	davon untervermietet:	leer Räume	möbliert Räume	bewilligt bis
Vermieter (Name und Anschrift)					monatlich €
					Einnahmen aus Untervermietung €

⑤ Aufenthalt in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen

Name und Anschrift der Einrichtung	Heimpflegekosten € <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mtl.
------------------------------------	--

⑥ Ansprüche (soweit sie nicht bereits als Einkommen unter Ziffer ① enthalten sind)

Schlüsselzahlen (Schl.):

60 = Rentenversicherung	nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)	66 = Lebens- und Sterbeversicherung
61 = Krankenversicherung	64 = Kriegsbeschädigung (vgl. auch Ziffer 11)	67 = sonstige Ansprüche: z.B. LAG-Leistungen, Entschädigungsrente (BEG), Häftlingshilfe, Beihilfeanspruch, Lohnforderung, Unterhaltssicherung, Kindergeld, -zuschlag, Erbansprüche, Schadensersatzansprüche, Versorgungsausgleich, BAföG, vertraglicher Anspruch, Unterhaltsvorschussleistungen
nach dem SGB III (AFG)	65 = Sonstige Berechtigung, z.B. Impfgeschädigte, Opfer von Gewalttaten	
62 = Arbeitslosengeld-/hilfe		
63 = Sonstiger Anspruch		

PZ	Schl.	Versicherungs- oder Leistungsträger usw. (genaue Anschrift), Renten- oder Aktenzeichen	Bemerkungen: z.B. Art des Anspruchs, Versicherungssumme, Fälligkeitstag	Leistung beantragt am

PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen	PZ	Antrag Schl.	Abgelehnt am	Falls Widerspruch/Klage Datum, Geschäftszeichen

⑦ Angehörige des Hilfesuchenden außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

(Kinder – auch aus früheren Ehen -, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten)

Familienname, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts-verhältnis zum Hilfesuchenden	Familienstand	Zahl d. minderj. Kinder	Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Verfügen Ihre Eltern gemeinsam oder verfügt eines Ihrer Kinder allein vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)? ja nein

Besteht ein Unterhaltstitel?	Zu Zeile	Aktenzeichen	Zu Zeile	Aktenzeichen
------------------------------	----------	--------------	----------	--------------

⑧ Bei nichtehelich geborenen:

PZ	Name und Anschrift des Vaters	Anerkennung der Vaterschaft anerkannt vor/festgestellt durch/am	Bei Unterhaltsbeistandsschaft: Wo	Höhe des festgesetzten Unterhaltsbeitrages monatlich	ab
				€	
				€	
				€	

⑨ Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden:

Zugezogen am	von	Grund
Wurde bereits Sozialhilfe geleistet <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Sozialamt in		bis
Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe (ggf. Anstaltsaufnahme)		
von – bis	in (Zeiten, Orte ggf. mit Kreizugehörigkeiten, Anstalten usw. lückenlos eingeben)	
–		
–		
–		
Kostenträger des letzten Anstaltsaufenthalts	Falls bereits aus der Anstalt entlassen, Tag der Entlassung ⇨	

⑩ Bei Übertritt eines außerhalb des Geltungsbereiches des SGB XII geborenen Hilfesuchenden aus dem Ausland und Hilfebedürftigkeit innerhalb eines Monats nach dem Übertritt

Tag und Ort des Übertritts	Familienmitglied (Ehegatte, Verwandt, Verschwägerte) welches im Geltungsbereich des SGB XII geboren ist und mit der/dem Hilfesuchenden bei Eintritt des Bedarfs an Sozialhilfe zusammenlebt: Name, Vorname, Geburtstag und –ort, personenstandsrechtliches Verhältnis zum Hilfesuchenden
----------------------------	---

(11) Durch Kriegereignisse gefalle oder vermisste sowie an Kriegsleiden verstorbene Angehörige

Familienname, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis, letzter Familienstand

Antragsbegründung und besondere finanzielle Belastungen (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

.....

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Konto-Nr.: _____, Institut: _____, Bankleitzahl: _____

Konto,
Sparkasse,
Bank,
Bankleitzahl

wenn kein Konto vorhanden: Antrag Guthabenkonto ausgehändigt:

Ich beauftrage das kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch meiner Erben gegenüber, überzahlte Beträge der hilfgewährenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir – nicht jedoch von meinen Erben – bis zum 5. eines jeden Monats für die darauf folgende Zahlung widerrufen werden.

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 (§ 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch I – 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 Strafgesetzbuch – StGB –) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Ich bin dazu 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 –), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I). Über die Folgen fehlender Mitwirkung bin ich belehrt worden (§ 66 SGB I).

↑ Hilfesuchender oder sein gesetzlicher Vertreter	↑ Ehegatte / Partner/in	Aufgenommen durch:
---	-------------------------	--------------------