LANDKREIS GOSLAR
Postfach 31 14
38631 Goslar

Tag der Antragstellung / Hd.-Zeichen	Eingangsvermerk

☒ Zutreffendes bitte ankreuzen

ANTRAG auf

☐ **SOZIALHILFE**

☐ **WEITERGEWÄHRUNG VON SOZIALHILFE**

beizufügen sind:
☐ **Mietbescheinigung**
☐
☐

Allgemeines

Gewünschte Hilfeart (z. B. Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfen zur Gesundheit)

Begründung: (z. B. Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, Krankheit, Unfall)	Telefon-Nr. und E-Mail-Adresse

Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:	
Kontoinhaber/in	Bankinstitut
IBAN	BIC

I. Persönliche Verhältnisse	**Hilfesuchende/r**	**Ehegattin/Ehegatte - Lebenspartner/in - Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft**
Familienname, Ehename, Geburtsname Ggf. früherer Name ⇨		
Vorname ⇨		
Geburtstag ⇨		
Geburtsort (Kreis, Land) ⇨		
Rentenversicherungsnummer ⇨		
Staatsangehörigkeit, Ausländerrechtlicher Status, Aufenthaltsgenehmigung (Art, gültig bis) ⇨		
Wohnanschrift (PLZ, Wohnort, Ortsteil, Straße, Hausnummer) ⇨		

Familienstand ⇨	☐ ledig				
	☐ eheähnliche Gemeinschaft				
	☐ verheiratet	☐ verwitwet	☐ geschieden.	☐ getrennt lebend	seit:
	☐ Lebenspartnerschaft eingetragen				
Bestanden noch weitere Ehen? ⇨	☐ Ja,			☐ Nein	
	von	bis	mit		
	von	bis	mit		

Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten

Name, Vorname des geschiedenen / getrennt lebenden Ehegatten	Scheidungsgericht / Aktenzeichen / Datum

Wurde eine Unterhaltsregelung getroffen?
(Scheidungsurteil und Unterhaltsvereinbarung beifügen!) ☐ Nein ☐ ja, mtl. ..... €

Hilfesuchende/r oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft ist kriegsbeschädigt oder durch Kriegs-, Wehrdienst- oder Schädigungsfolgen verstorben/vermisst. ☐ Ja ☐ Nein

Name, Geburtsdatum, ggf. Sterbedatum und -ort

Bei Hilfesuchenden über 60 Jahre

Sind Kinder oder ist ein früherer Ehegatte im II. Weltkrieg gefallen oder verschollen? ☐ Nein ☐ Ja
Wenn ja: Name, Vorname, Geburts- und Sterbedatum/Verschollenheitsdatum des Kindes/der Kinder

Betreuung/Bevollmächtigung	
Ist ein **rechtl. Betreuer** durch ein Amtsgericht bestellt worden? ☐ ja ☐ nein **Wenn ja:** Vor- und Zuname, Anschrift: **(Bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen)**	Ist eine **(Vorsorge-)Vollmacht** erteilt worden? ☐ ja ☐ nein **Wenn ja:** Vor- und Zuname, Anschrift: **(Bitte Kopie der Vollmacht beifügen)**

II. Alle mit dem Hilfesuchenden in Haushaltsgemeinschaft lebende Personen (Meldebescheinigung vorlegen)
(z. B. Eltern, Großeltern, Kinder, Großkinder und sonstige, auch nicht verwandte Personen)

	1.	2.	3.	4.
Name, ggf. Geburtsname				
Vornamen, Rufname unterstreichen				
Geburtstag				
Geburtsort				
Rentenversicherungsnummer				
Staatsangehörigkeit, ausländerrechtl. Status				
Aufenthaltsgenehmigung (Art) gültig bis				
led., verh., verw., getr. leb., gesch.				
Verwandtschaftsgrad oder Bekannter				
Zahl der Kinder				

Bei Kindern, deren Eltern im Zeitpunkt der Geburt nicht miteinander verheiratet waren:

Kindesmutter/-vater				
Anschrift				
Beruf/Beschäftigung				
Arbeitgeber				

III. Persönliche Verhältnisse aller im Haushalt lebenden Personen

	Hilfesuchende/r	Ehegatte/ Lebenspartner/in	1.	2.	3.	4.
Schulabschluss	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art:						
Beruf:						
Erlernt:						
Zuletzt ausgeübt:						
zzt. beschäftigt bei (Arbeitgeber):						
arbeitslos seit:						
Nach eigener Einschätzung in der Lage, mindestens drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Liegt eine Schwerbehinderung vor?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wenn ja, Grad der Behinderung und Art der Minderung: (bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises bzw. Feststellungsbescheides beifügen)						

	Hilfesuchende/r	Ehegatte/ Lebenspartner/in	1.	2.	3.	4.
☐ **Besteht Krankenversicherungsschutz bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder privaten Krankenversicherung?**	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name der Krankenkasse/-vers., Mitglieds-Nr.						
Monatsbeitrag (bei freiw. oder priv. Vers.)						
Wenn nein: Bei welcher Krankenkasse/-vers. bestand zuletzt Krankenversicherungsschutz?						
Name der Krankenkasse/-versicherung						
Datum und Grund des Ausscheidens						

IV. In- und ausländisches Einkommen aller im Haushalt lebenden Personen

Leistungen anderer Sozialleistungsträger: nein ja	Hilfesuchende/r € mtl.	Ehegatte/ Lebenspartner/in € mtl.	1. € mtl.	2. € mtl.	3. € mtl.	4. € mtl.
☐ ☐ Altersrente						
☐ ☐ Kindererziehungsleistungen						
☐ ☐ Witwen- u. Waisenrente						
☐ ☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung Wird die Rente befristet gewährt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
☐ ☐ Rente wegen teilweise Erwerbsminderung						
Wurden **freiwillige** Zahlungen zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Name des Rentenversicherungsträgers / Versicherungs-Nr.						
Bestanden früher schon einmal Rentenansprüche?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art der Rente/Name des Versicherungsträgers / Versicherungs-Nr.						
☐ ☐ Zusatzrente (Betriebsrente, VBL-Rente)						
☐ ☐ Unfallrente						
☐ ☐ Sonstige Rente bzw. Pension						
Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit Angaben zur Rente auch die „Erklärung über mögliche Grundrentenzeiten" am Ende des Antrages						
☐ ☐ Grundsicherungsleistungen						
☐ ☐ Arbeitslosengeld I / Arbeitslosengeld II / Eingliederungshilfe / Unterhaltsgeld und sonstige Leistungen der Agentur für Arbeit						
☐ ☐ Krankengeld						
☐ ☐ Kindergeld						
☐ ☐ Unterhaltsvorschuss (UVG)						
☐ ☐ Berufsausbildungsbeihilfe (BAB)						
☐ ☐ Bundesausbildungsförderung (BAföG)						
☐ ☐ Landesblindengeld/Blindenhilfe						
Sonstiges Einkommen:						
☐ ☐ Netto-Erwerbseinkommen						
☐ ☐ Unterhaltsleistungen						
☐ ☐ Mieteinnahmen/Pachteinnahmen/Altenteil						
☐ ☐ Pension/Ruhegehalt/Beihilfe						
☐ ☐ Zinseinnahmen/Dividenden						
☐ ☐						

	Hilfesuchende/r € mtl.	Ehegatte/ Lebenspartner/in € mtl.	1. € mtl.	2. € mtl.	3. € mtl.	4. € mtl.
Leistungen der Kriegsopferfürsorge: nein ja	**Wenn ja, bitte Bescheid beifügen!**					
☐ ☐ Grundrente (Grad der Behinderung %)						
☐ ☐ Ausgleichsrente						
☐ ☐ Ehegattenzuschlag						
☐ ☐ Berufsschadensausgleich						
☐ ☐ Elternrente						
Leistungen für Vertriebene/Flüchtlinge:						
☐ ☐ Unterhaltshilfe (Kriegsschadensrente)						
☐ ☐ Entschädigungsrente						

V. Besondere Belastungen aller im Haushalt lebenden Personen

nein ja	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.	€ mtl.
☐ ☐ Hausrat-/Privathaftpflichtversicherung						
☐ ☐ Lebens- u. Sterbegeldversicherung						
☐ ☐ Abzahlungsverpflichtung						
nur bei Erwerbstätigen: Gewerkschafts-/Berufsverbandsbeitrag						
Aufwendungen für Arbeitsmittel						
Fahrtkosten für öffentliche Verkehrsmittel						
Fahrtkosten ☐ Pkw ☐ (einfache Entfernung = km)						

VI. In- und ausländisches Vermögen aller im Haushalt lebenden Personen

nein ja	€	€	€	€	€	€
☐ ☐ Bargeld						
☐ ☐ Kontoguthaben (z. B. Giro-, Paypal-, Kreditkartenkonto u. ä., auch Bank.- und Postsparbuch)						
☐ ☐ Bausparguthaben (angesparte Summe), Lebensversicherungen, Sterbegeldversicherung (akt. Rückkaufswert)						
☐ ☐ Aktien, Wertpapiere						
☐ ☐ Grund- sowie land- u. forstw. Vermögen z. B. Hausgrundstück, Eigentumswohnung, Gartenland, Ackerland						
☐ ☐ Kunstgegenstände/Schmuck						
☐ ☐ Kraftfahrzeuge (Marke, Baujahr)						
☐ ☐ Schmerzensgeld						
☐ ☐ Sonstiges Vermögen (z. B. aus Forderungen oder vertraglichen Verpflichtungen gegenüber Dritten)						

	Hilfesuchende/r	Ehegatte/ Lebenspartner/in	1.	2.	3.	4.
☐ **Ist Vermögen aus Erbansprüchen zu erwarten? (nicht abgeschlossener Erbfall)**	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Art, Höhe des Vermögens						
Name und Vorname des Erblassers						
Wurde Vermögen innerhalb der letzten 10 Jahre an Dritte übertragen (verkauft, verschenkt, vorweggenommene Erbfolge usw.?) **Haben Sie vertragliche Ansprüche auf Unterhalt, Wohnung, Pflege?**	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
Art, Höhe des Vermögens (Beleg bitte beifügen)						
Name und Anschrift des Begünstigten						

VII. Ergänzende Angaben aller im Haushalt lebenden Personen

Liegt ein Zuzug aus dem Ausland vor?	Name, Vorname ☐ Ja,	☐ Nein
	Dauer des Aufenthalts, Ort, Datum d. Grenzübertritts	
	letzte Anschrift im Ausland	
Aufenthaltszeiten im Ausland	von bis	
	von bis	
Davon mit Erwerbstätigkeit	von bis	
	von bis	
Wurden bei anderen Stellen (Krankenkasse, Agentur für Arbeit, Rentenversicherung, Wohngeldstelle, u. ä.) **Leistungen beantragt?**	für ☐ Ja,	☐ Nein
	Träger, Aktenzeichen, Datum der Antragstellung a)	
	Träger, Aktenzeichen, Datum der Antragstellung b)	
Wurden Unterhaltsansprüche geltend gemacht?	für ☐ Ja,	☐ Nein
	Name des Unterhaltspflichtigen	
	bei welchem Gericht und wann?	

Wurde oder wird eine Leistung für die Deckung des Lebensunterhaltes (z. B. Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) oder ähnliches bereits bezogen?	für ☐ Ja,	☐ Nein
	Träger, Aktenzeichen, Unterstützungszeitraum	
Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen? **(z. B. Leistungen für ambulant betreutes Wohnen-ABW, den Besuch einer Tagesstätte, ein persönliches Budget o. ä.)**	für ☐ Ja,	☐ Nein
	Träger, Aktenzeichen	
Wurde eine Verpflichtungserklärung gemäß § 68 Aufenthaltsgesetz abgegeben?	für ☐ Ja,	☐ Nein
	Name des Verpflichteten	
Haben Sie Schadenersatzansprüche?	Name des Zahlungspflichtigen ☐ Ja,	☐ Nein

VIII. Wohnverhältnisse

1. Wohnhaft unter der angegebenen Wohnanschrift seit: _____

☐ in eigener Immobilie	☐ zur Miete	☐ zur Untermiete	☐ mit eigenem Haushalt	☐ in Wohngemeinschaft mit (ausgenommen unterhaltsber. Angehörige)	☐ mietfrei aufgrund vertraglicher Vereinbarung

*** unbedingt ausfüllen bei Heim- oder Krankenhausaufnahme**

2. Zugezogen am * von

3. N a m e und Anschrift des jetzigen Hauseigentümers

4. Welche Gesamtfläche hat die Wohnung? _____ qm, davon sind untervermietet _____ qm

5. Unterkunftskosten - Falls Sie Haus- oder Wohnungseigentümer sind, fordern Sie bitte den Zusatzfragebogen (Lastenberechnung) an - Belege beifügen !

a) Grundmiete (ohne Garagenmiete, Kosten für Einstellplatz und Heizkosten) mtl. _____ €

\+ Nebenkosten _____ €

b) Zentralheizung vorhanden? ☐ nein ☐ ja, mtl. Pauschale _____ €

Warmwasserversorgung vorhanden? ☐ nein ☐ ja, mtl. Pauschale _____ €

Wie wird das Warmwasser aufbereitet?

a) ☐ über die Heizung?

b) ☐ über Elektroboiler?

c) Womit heizen Sie Ihre Wohnung überwiegend? ☐ Öl ☐ Kohle/Koks ☐ Gas ☐ Strom ☐ Holz/Pellets

d) Beziehen Sie bereits einen Miet-/Lastenzuschuss (Wohngeld)? ☐ nein ☐ ja, mtl. _____ €

6. Sofern Sie nicht dauernd unter o. a. Anschrift wohnhaft waren, geben Sie bitte Ihre Aufenthaltsverhältnisse während der letzten **3 Monate vor** Beantragung der Hilfe an (letzte Seite).

7. Wohnen in Ihrem Wohnraum Familienmitglieder oder andere Personen, die nicht zu Ihrem Haushalt rechnen? ☐ nein ☐ ja - falls ja, wer? (Name, Vorname)

IX. Angehörige, die nicht mit im Haushalt leben (Ehegatte - auch geschiedener - Eltern, Kinder, Adoptivkinder)					
	1.	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**
Familienname, Ehename, Geburtsname					
Vornamen, Rufname unterstreichen					
Geburtstag					
led., verh., verw., getr. leb., gesch.					
Verwandtschaftsgrad					
Zahl der Kinder					
Wohnort					
Wohnung (Straße und Haus-Nr.)					
Beruf/Beschäftigung					
Arbeitgeber					
Art des Einkommens					
Monatliche Höhe des Einkommens					
Wert des Vermögens					

Erklärung über mögliche Grundrentenzeiten

Ab dem 1. Januar 2021 ist Personen, die 33 Jahre an Grundrentenzeiten oder entsprechende Zeiten aus verpflichtenden Alterssicherungssystemen vorweisen, ein Freibetrag nach § 82a SGB XII einzuräumen. Dies gilt auch, wenn Hinterbliebene eine Rente bekommen und der/die Verstorbene 33 Jahre in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert war oder vergleichbare Zeiten in verpflichtenden Alterssicherungssystemen erworben hat.

Hiernach erkläre ich, dass ich:

Grundrentenzeiten nach § 76 g Abs. 2 SGB VI		Zurückgelegte Zeiten Jahre/ Monate	Rententräger
In der gesetzlichen Rentenversicherung	☐ Nein ☐ Ja	… Jahre … Mon.	
Versicherungspflicht nach § 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte	☐ Nein ☐ Ja	… Jahre … Mon.	
Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht für beamtenähnliche Verhältnisse	☐ Nein ☐ Ja	… Jahre … Mon.	
Versicherungspflicht in einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, die für die Angehörige bestimmter Berufe errichtet wurde	☐ Nein ☐ Ja	… Jahre … Mon.	

X. Hinweise, datenschutzrechtliche Erklärung	

Ich versichere die Wahrheit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Das Merkblatt über die Mitwirkungspflichten habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in diesem Antrag sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung über etwaige Veränderungen in den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen während des Bezugs von Sozialhilfe strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen erstatten muss.

I know that I can be punished

- if I give incomplete or incorrect information in this application,
- if I do not tell the authorities about any later changes in my personal or economic situation while I am receiving social welfare payments,

and must pay back any money which I have received wrongly.

Je suis informé(e) que, par toute déclaration incomplète ou fausse dans mon dossier de demande d'aide sociale, ainsi que par l'omission d'éventuelles modifications de ma situation personnelle ou économique, survenues plus tard, pendant la période où je percevrai un soutien financier du service d'Aide sociale, je serai passible de poursuite judiciaires et que je devrai rembourser toutes les prestations reçues indûment.

Meni je poznato, da se činim kažnjivim navodeći u ovom zahtevu lažne ili nepotpune podatke isto tako kao i ne prijavljivajući eventualne promene moje lične i ekonomske situacije za vreme primanja socialne pomoći. Takodje mi je poznato, da nepravilno dobijenu socialnu pomoć moram vratiti natrag.

Tôi biết là tôi có hành động phạm pháp trong trường hợp tôi khai gian hoặc khai không đầy đủ cũng như trong trường hợp tôi không thông báo những thay đổi của hoàn cảnh cá nhân và tình trạng kinh tế trong thời gian nhận tiền trợ cấp xã hội. Và tôi cũng biết là tôi trong trường hợp này phải trả lại số tiền trợ cấp tôi đã được nhận.

Bu dilekçede noksan ya da gerçeğe uygun olmayan beyanlarda bulunursam ve de sosyal yardım aldığım süre içinde şahsi ve ekonomik ilişkilerimde sonradan olabileck değişiklikleri bildirmediğim takdirde hakkımda kanuni işlem yapılacağını ve haksız yere aldığım yardımları iade etmek zorunda olduğumu biliyorum.

Personenbezogene Daten werden im gesetzlich zulässigen Rahmen gespeichert und verarbeitet. In diesem Zusammenhang wird auf die Datenschutzerklärung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) im Internetauftritt des Landkreises Goslar unter www.landkreis-goslar.de verwiesen. Sollte Ihnen keine Internetverbindung zur Verfügung stehen, erhalten Sie auf Nachfrage eine schriftliche Ausfertigung. Ein automatisierter Datenabgleich nach § 118 SGB XII findet regelmäßig statt. Die Daten können in anonymisierter Form auch für statistische Zwecke verwendet werden.

Ich bevollmächtige

a) meinen Ehegatten, Leistungen der Sozialhilfe für mich und die Kinder aus unserer Ehe in Empfang zu nehmen;
b) den Träger der Sozialhilfe, für mich und die zu meinem Haushalt gehörenden Personen die Zahlungen von anderen Sozialleistungsträgern entgegenzunehmen (z.B. Wohngeld);
c) unter Entbindung von der Schweigepflicht die in § 203 StGB genannten Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologen, Rechtsanwälte, Erziehungsberater), dem Träger der Sozialhilfe Auskunft zu erteilen. **Bei Bedarf würde ich diese Vollmacht noch einmal gezielt abgeben.**

Ich, die Antragstellerin / der Antragsteller, erkläre ausdrücklich, dass ich von den zum Haushalt gehörenden Personen ermächtigt bin, für sie alle im Zusammenhang mit der begehrten Leistung stehenden Erklärungen abzugeben und auch alle insoweit getroffenen Entscheidungen entgegenzunehmen.

Vorstehende Versicherung, Ermächtigung und Einverständniserklärung wird zugleich für alle zum Haushalt gehörenden Personen abgegeben bzw. ausgesprochen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass gemäß § 118 SGB XII ein regelmäßiger Sozialdatenabgleich zwischen den Sozialleistungsträgern stattfindet.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers bzw. des gesetzlichen Vertreters Signature of applicant / signature du demandeur Potpis podnosioca zahleva / Nguòi laàm don ký tèn /Dilekce Shibinin Imzasi	Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner/-in

---

Miete/Nebenkosten

Ich bin damit einverstanden, dass

☐ die Miete/Nebenkosten ☐ die Strom-/Heizkosten

direkt an den Vermieter bzw. das Versorgungsunternehmen überwiesen werden.

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Für jedes Kraftfahrzeug ist eine besondere Erklärung abzugeben.

Die Gewährung von Sozialhilfe ist einkommens- und vermögensabhängig. Grundsätzlich ist jedes Einkommen und jedes Vermögen einzusetzen, bevor Sozialhilfe gewährt werden kann. Bestimmte Einkommen und Vermögen sind nach § 90 Abs. 2 SGB XII jedoch geschützt und brauchen nicht eingesetzt werden (sogenanntes Schonvermögen). So ist u.a. ein kleiner Barbetrag nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII geschützt. Die Höhe des Barbetrages ist abhängig von der Anzahl der Personen in der jeweiligen Bedarfsgemeinschaft.

Auch ist ein Kraftfahrzeug (Auto, Motorrad usw.) geschützt, wenn dieses zum Erreichen der Arbeitsstelle erforderlich ist, d.h. die Arbeitsstelle nicht zu Fuß oder in ausreichender Weise mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen ist.

Der nachstehende Vordruck ist vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen.

Auf die Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) wird hingewiesen. Hiernach hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, u.a. alle Tatsachen anzugeben sowie Beweisurkunden vorzulegen, die für die Leistung erheblich sind. Wer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachkommt, dem kann die Leistung ohne weitere Ermittlung ganz oder teilweise bis zur Nachholung der Mitwirkung versagt werden.

Erklärung zum Besitz von Kraftfahrzeugen

☒ Zutreffendes ankreuzen

Name, Vorname
Anschrift

Ich verfüge über ☐ kein Kraftfahrzeug ☐ ein Kraftfahrzeug mit dem Kennzeichen _____

Bei dem Kraftfahrzeug handelt es sich um

☐ ein Motorrad ☐ einen PKW ☐ ein sonstiges Kraftfahrzeug

Marke: _____ Typ/Modell: _____

Ausführung : _____ Getriebe: ☐Schaltung ☐ Automatik | Kraftstoff: ☐ Benzin ☐ Diesel

KW oder PS: _____ Hubraum: _____

Kilometerstand: _____ Erstzulassung/Baujahr: _____

Ich habe das Kraftfahrzeug gekauft/erhalten am: _____

☐ Ich bin *Eigentümer/in und Halter/in* des Kraftfahrzeuges.

☐ Ich bin *Halter/in aber nicht Eigentümer/in* des Kraftfahrzeuges

Name des Eigentümers bzw. der Eigentümerin

☐ Ich bin *Eigentümer/in aber nicht Halter/in* des Kraftfahrzeuges

☐ Ich bin *weder Eigentümer/in noch Halter/in* des Kraftfahrzeuges. Es wurde mir lediglich zur Verfügung gestellt (nähere Angaben über die Art der Verfügungsstellung):

…

☐ Das Kraftfahrzeug ist sicherungsübereignet an:

Name und Anschrift des Kreditinstitutes

☐ Ich benötige das Kraftfahrzeug, weil ich sonst meine Arbeitsstelle (oder Schule) nicht erreichen kann

nähere Angaben zu Arbeitsbeginn und -ende

☐ Die Verwertung des Kraftfahrzeuges würde nach meiner Ansicht eine unbillige Härte darstellen, weil:

☐ Folgende sonstige in meinem Haushalt lebende Personen besitzen ein Kraftfahrzeug:

Name(n) der Person(en):

☐ Die sonstigen in meinem Haushalt lebenden Personen besitzen *kein Kraftfahrzeug*.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige oder unwahre Darlegungen in dieser Erklärung sowie durch Unterlassen einer späteren Mitteilung während des Bezuges von Sozialhilfe strafbar mache und die zu Unrecht gewährten Leistungen erstatten muss.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben in jeglicher Weise, insbesondere durch Abfrage bei dem jetzt zuständigen Straßenverkehrsamt und ggf. beim Straßenverkehrsamt meines bisherigen Wohnortes überprüft werden und zu diesem Zweck dem Fachbereich Familie, Jugend & Soziales des Landkreises Goslar alle im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen, die sich in meinem Eigentum oder Besitz befinden, gespeicherten Daten übermittelt werden.

☐ Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass alle im Zusammenhang mit Kraftfahrzeugen, die sich in meinem Eigentum oder Besitz befinden, gespeicherten Daten beim zuständigen Straßenverkehrsamt überprüft werden.

Ort, Datum	Unterschrift

LANDKREIS GOSLAR
Fachbereich Familie, Jugend und Soziales
FB5/411 - 17

Goslar, Datum des Poststempels

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben sich entschlossen, einen Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe/Jugendhilfe zu stellen. Es ist allgemein bekannt, dass diese Leistungen vom Einkommen abhängig sind. Es wird dabei häufig übersehen, dass auch das Vermögen berücksichtigt werden muss, bevor Leistungen zuerkannt werden. Der Gesetzgeber hat allerdings festgelegt, dass nicht jegliches Vermögen von vornherein zu einem Verlust der Ansprüche führt. Es wird zwischen verwertbarem und geschütztem Vermögen unterschieden. Der Bürger hat das verwertbare Vermögen einzusetzen, bevor Sozialhilfe/Jugendhilfe gewährt werden kann. Zum verwertbaren Vermögen gehören auch Sparguthaben, angesparte Beträge bei den Bausparkassen und Bargeld, sofern ein bestimmter Betrag überschritten wird. Kleinere Beträge oder sonstige Geldwerte gelten also als geschützt.

Die Höhe der geschützten kleineren Barbeträge oder sonstige Geldwerte setzt der Gesetzgeber durch Verordnung in unterschiedlicher Höhe für die Hilfe zum Lebensunterhalt einerseits und für die Hilfe in besonderen Lebenslagen andererseits fest. Diese Beträge erhöhen sich um Zuschläge für den nicht getrennt lebenden Ehegatten und für die Personen, die vom Hilfesuchenden oder seinem Ehegatten überwiegend unterhalten werden. Sonderregelungen für bestimmte Personenkreise werden Ihnen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landkreises Goslar, die Ihnen auch die für die Hilfeart zutreffende Höhe des geschützten Betrages nennen, auf Wunsch erläutert.

Zu den Hilfen in besonderen Lebenslagen gehören z. B. die Krankenhilfe, die vorbeugende Gesundheitshilfe, die Altenhilfe, die Ausbildungshilfe und die Hilfe zur Pflege.

In der Mehrzahl der Sozialhilfeanträge werden zum Vermögen keine Angaben gemacht. Das geschieht sicher nicht in böser Absicht. Durch diese Zeilen soll erreicht werden, dass den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die zeitraubenden und kostspieligen Rückfragen bei allen Banken, Sparkassen und sonstigen Kreditinstituten erspart bleiben, denn mit Ihren Angaben auf der Rückseite dieses Bogens weisen Sie ausdrücklich nur auf die Banken, Sparkassen und sonstigen Kreditinstitute hin, bei denen Sie Konten unterhalten.

Auch wenn Sie kein verwertbares Vermögen haben, bitte ich Sie, die folgende Erklärung zu unterschreiben und sie Ihrem Antrag beizufügen. Im anderen Falle bitte ich, die Höhe Ihres Vermögens durch Vorlage von Bescheinigungen der Kreditinstitute, bei denen Sie Konten unterhalten, nachzuweisen und diese Bescheinigungen zusammen mit dem Antrag hier vorzulegen.

Wenn Sie die vorstehend genannten Bescheinigungen nicht selbst beschaffen möchten (z. B. weil es Ihnen Mühe bereitet, die Bank/Sparkasse aufzusuchen), unterschreiben Sie bitte so viel Ausfertigungen des Vordrucks **50/93.3** wie Sie Konten unterhalten.

Des Weiteren wollen Sie bitte erklären, ob Sie in den letzten Monaten Beträge aus Ihrem Vermögen oder Grundeigentum an Verwandte oder Bekannte verschenkt haben. Sie haben unter Umständen einen Anspruch auf Herausgabe des Geschenkes, wenn Sie aufgrund der Schenkung jetzt außerstande sind, Ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Sie dürfen damit rechnen, dass über Ihren Antrag viel schneller entschieden werden kann, wenn Sie diesen Empfehlungen folgen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Sozialhilfe-/Jugendhilfesachbearbeiter/-innen

...

☒ Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen

Ich, (Name, Vorname, Geburtstag, Wohnort)

erkläre hiermit zugleich für die vom Antrag erfassten Angehörigen:

☐ Wir besitzen nur die im Antrag auf Sozialhilfe/Jugendhilfe angegebenen Vermögenswerte.

o d e r

☐ Neben dem im Antrag angegebenen Vermögen unterhalten wir bei folgenden Kreditinstituten / Bausparkassen Konten.

Kreditinstitut/Bausparkasse	Konto-Nr.

o d e r

☐ Wir haben in den letzten Monaten folgende Beträge aus unserem Vermögen oder Grundeigentum an folgende Personen verschenkt:

Art des Geschenkes	Beschenkte Personen

☐ Wir haben nur die in der anliegenden Bescheinigung enthaltenen Sparguthaben/Bausparguthaben.

Hiermit wird ausdrücklich versichert, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Es ist bekannt, dass unwahre und unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt werden.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

...

Vom Antragsteller und jedem Haushaltsangehörigen und des Weiteren für jedes Konto, Vertrag, Depot usw. ist eine b e s o n d e r e Erklärung abzugeben. Eine Erklärung von Minderjährigen ist zusätzlich vom Personensorgeberechtigten unter Angabe des Vertretungsverhältnisses mit zu unterschreiben.
☒ Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen

Anlage zum Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen

1. Beantragte Leistung (Bezeichnung)	Antrag vom
2. N a m e, Vorname , Geburtstag, Anschrift des **Antragstellers / Hilfesuchenden**	
3. N a m e, Vorname des die Erklärung abgebenden **Haushaltsangehörigen**	Verwandtschaftsverhältnis zu **2.**

Erklärung

Ich bin darüber belehrt worden, dass ich gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (SGB) über meine Einkommens- und Vermögensverhältnisse wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zu machen habe. Von den rückseitig abgedruckten Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB (Mitwirkungspflichten und Folgen fehlender Mitwirkung) sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug) habe ich Kenntnis genommen. Ich weiß, dass unrichtige bzw. unvollständige Angaben strafrechtliche Verfolgung wegen Betrugs nach sich ziehen können.

Hiernach erkläre ich:

☐ Ich unterhalte **kein(en)** Sparkonto, Postsparkonto, Girokonto, Kapitalansammlungsvertrag, Bausparvertrag, Wertpapierdepot.

☐ Ich unterhalte ein(en)

Bezeichnung, Name und Anschrift des Instituts

Konto-/Vertrags-Nr.	Laufzeit des Vertrages vom	bis	Betrag der Einlage bzw. Vertragssumme oder Wert EUR

Als Beweismittel lege ich vor:

☐ Sparbuch	☐ letzten Kontoauszug vom	☐ Vertrag
☐		

Ich ermächtige und beauftrage hiermit das angegebene Geldinstitut bzw. die Anstalt unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialleistungsträger bzw. der Sozialleistungsbehörde weitere Auskünfte, insbesondere über den Kontostand und die Kontobewegungen, zu erteilen.

Ort, Datum	Unterschrift, ggf. wie bei der Bank hinterlegt	Bei Minderjährigen etc. zusätzliche Unterschrift des Personensorgeberechtigten als ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund

---

LANDKREIS GOSLAR
DER LANDRAT
5. _____

38631 Goslar, _____

Urschriftlich weitergereicht an:

Vorstehende Erklärung wurde vor mir eigenhändig unterschrieben. Es wird gebeten,

☐ Auskunft über den Kontostand und die Kontobewegungen in den letzten **drei** Monaten zu erteilen.

☐ _____

_____

Im Auftrag

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) – Allgemeiner Teil

§ 60
Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

Satz 1 gilt entsprechend für denjenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 61
Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 62
Untersuchungen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung über die Leistung erforderlich sind.

§ 63
Heilbehandlung

Wer wegen Krankheit oder Behinderung Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll sich auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers einer Heilbehandlung unterziehen, wenn zu erwarten ist, dass sie eine Besserung seines Gesundheitszustandes herbeiführen oder eine Verschlechterung verhindern wird.

§ 64
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Wer wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnehmen, wenn bei angemessener Berücksichtigung seiner beruflichen Neigung und seiner Leistungsfähigkeit zu erwarten ist, dass sie seine Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit auf Dauer fördern oder erhalten werden.

§ 65
Grenzen der Mitwirkung

(1) Die Mitwirkungspflichten nach §§ 60 bis 64 bestehen nicht, soweit

1. ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung oder ihrer Erstattung steht oder
2. ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder

3. der Leistungsträger sich durch einen geringeren Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann.

(2) Behandlungen und Untersuchungen,

1. bei denen im Einzelfall ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,
2. die mit erheblichen Schmerzen verbunden sind oder
3. die einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten,

können abgelehnt werden.

(3) Angaben, die dem Antragsteller, dem Leistungsberechtigten oder ihnen nahestehende Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung) die Gefahr zuziehen würde, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden, können verweigert werden.

§ 65 a
Aufwendungsersatz

(1) Wer einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach den §§ 61 oder 62 nachkommt, kann auf Antrag Ersatz seiner notwendigen Auslagen und seines Verdienstausfalles in angemessenem Umfang erhalten. Bei einem Verlangen des zuständigen Leistungsträgers nach § 61 sollen Aufwendungen nur in Härtefällen ersetzt werden.

(2) Absatz 1 gilt auch, wenn der zuständige Leistungsträger ein persönliches Erscheinen oder eine Untersuchung nachträglich als notwendig anerkennt.

§ 66
Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert.

(2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit, anerkannten Schädigungsfolgen oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 bis 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb die Fähigkeit zur selbständigen Lebensführung, die Arbeits-, Erwerbs- oder Vermittlungsfähigkeit beeinträchtigt oder nicht verbessert wird, kann der Leistungsträger die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.

(3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

§ 67
Nachholung der Mitwirkung

Wird die Mitwirkung nachgeholt und liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, kann der Leistungsträger Sozialleistungen, die er nach § 66 versagt oder entzogen hat, nachträglich ganz oder teilweise erbringen.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§ 263 Betrug

(1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter

1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger missbraucht oder
5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.

(4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.

(5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.

(6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).

(7) Die §§ 43a und 73d sind anzuwenden, wenn der Täter als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat. § 73d ist auch dann anzuwenden, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt.