



## Antrag Grundsicherung / HLU

Antrag auf Leistungen der Grundsicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt für Leistungsberechtigte in einer besonderen Wohnform nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – SGB XII

Nach §§ 60 ff. SGB I sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben, die für die Gewährung von Sozialhilfe erforderlich sind.

### 1. Leistungsberechtigte/r

<b>Name (ggf. Geburtsname), Vorname</b>	
<b>Geschlecht</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Geburtsdatum und -ort</b>	
<b>Familienstand</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/ eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet  <b>seit:</b>
<b>Staatsangehörigkeit</b>	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/> _____ (bitte Kopie Pass/ Aufenthaltsgenehmigung beifügen)
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Rentenversicherungsnummer</b>	
<b>Krankenversicherung</b>	<b>Wo sind Sie versichert?</b> _____  <b>KV-Nummer</b> _____  <b>Höhe des monatlichen Beitrags</b> _____ Euro  <b>Art der Krankenversicherung:</b> <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung beim Pflichtversicherten

<b>Pflegeversicherung</b>	<b>Antrag gestellt am:</b> _____ <b>Pflegegrad:</b> _____ <b>Bitte Bescheid beifügen!</b>
<b>Betreuer/in, Anschrift Bitte Kopie Betreuerausweis beifügen</b>	
<b>Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?</b>	

## 2.Mehrbedarf/e

<b>Am Mittagessen in der Werkstatt, Förderstätte, Tagesbetreuung wird teilgenommen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Schwerbehindertenausweis (bitte ggf. Kopie beifügen)</b>	<input type="checkbox"/> beantragt am _____ <input type="checkbox"/> ja gültig bis _____ <input type="checkbox"/> nein
<b>Merkzeichen G oder aG</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Besteht eine Schwangerschaft?</b>	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche: <input type="checkbox"/> nein <b>Kopie vom Mutterpass beifügen!</b>
<b>Sind sie alleinerziehend?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, bitte Name und Geburtsdatum des/der Kind/er angeben:</b>
<b>Benötigen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt eine kostenaufwändigere Ernährung? (bitte ggf. ärztliche Bescheinigung beifügen)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### 3. Besondere Wohnform

<b>Name der Wohneinrichtung</b>	
<b>Wohngruppe/ Außenwohngruppe</b>	
<b>Straße und Hausnummer</b>	
<b>PLZ und Ort</b>	
<b>Wohn- und Betreuungsvertrag, gültig ab 01.01.2020</b>	<input type="checkbox"/> vollständige Kopie ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt dem Landkreis bereits vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor
<b>Gesamtkosten der Unterkunft lt. Vertrag</b>	_____ Euro
<b>Warmwasserbereitung</b>	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral
<b>Sonstiges</b>	

#### 4. Einkommen

**Bitte aktuelle Nachweise in Kopie beifügen!**

(z.B. Rentenbescheid, Rentenanpassungsmitteilung zum 01.07. des laufenden Jahres, Verdienstbescheinigungen, Kindergeldbescheid) **und bitte alle Einkünfte angeben, auch wenn die laufende Auszahlung bisher bzw. bis zum 31.12.2019 nicht an die antragstellende Person erfolgt ist.**

		Betrag	Auszahlende Stelle bzw. Zahlungspflichtiger
<b>Rente</b> (z. B. Altersrente, EM-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Ausländische Renteneinkünfte bzw. Rentenansprüche</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Werkstatteinkommen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Kindergeld</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Pension/ Hinterbliebenenversorgung</b> (z. B. Waisengeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Unterhaltszahlungen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Wohngeld</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Vermietung oder Verpachtung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Privatrechtliche/ geldwerte Ansprüche</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Steuererstattung</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Kapitalerträge</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstiges Einkommen:</b> _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> <b>Kein Einkommen</b>		_____	

**Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Bitte Nachweise beifügen)**

<b>Ausgaben</b>	<b>Mtl. Betrag</b>
<b>Steuern auf das Einkommen</b>	
<b>Sozialversicherungsbeiträge</b>	
<b>Haftpflichtversicherung</b>	
<b>Hausratversicherung</b>	
<b>Altersvorsorgebeiträge</b>	
<b>Sterbeversicherung</b>	
<b>Aufwendungen für Arbeitsmittel</b>	
<b>Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen</b>	
<b>Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle</b>	_____ km
<b>Kosten öffentliche Verkehrsmittel</b>	
<b>Bei Nutzung eines Kfz.</b>	<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa
<b>Steuernachzahlungen</b>	

## 5. Vermögen

**Bitte aktuelle Nachweise in Kopie beifügen!**

z. B. Kontoauszüge, Versicherungsverträge, -policen

		Betrag	Anmerkungen
<b>Bargeld/ Taschengeldkonto</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Girokonto Nr. IBAN</b> _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sparbuch-Nr.</b> _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sparbuch-Nr.</b> _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Wertpapiere/ Aktien</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Lebensversicherung-Nr.</b> _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sterbegeldversicherung-Nr.</b> _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Bestattungsvorsorge</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Staatlich geförderte private Altersvorsorge (z. B. Riester-Rente)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstige Vermögenswerte im Ausland</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Hauseigentum</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstiger Grundbesitz</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Grundbesitz im Ausland</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Kraftfahrzeug/e</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<b>Betrag</b>	<b>Anmerkungen</b>

<b>Ansprüche aus Übergabeverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch)</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<b>Sonstiges Vermögen</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

<b>Vermögensübertragung auf andere Personen? (innerhalb der letzten 10 Jahre – z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)</b>	<input type="checkbox"/> ja, am _____ <input type="checkbox"/> nein <b>Wenn ja, bitte Höhe und Name des Empfängers angeben:</b> <hr/>
<b>Bestehen erbrechtliche Ansprüche?</b>	<input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein

**6. Antrag Sozialcard (Berechtigungsnachweis) zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair-Tickets Plus“**

<b>Sozialcard (Berechtigungsnachweis) zum Erwerb des „schlauVV Fair-Tickets“ und/oder „schlauVV Fair-Tickets Plus“</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	--

## 7. Bankverbindung

<b>Bankverbindung leistungsberechtigte Person</b>
IBAN
BIC
Geldinstitut:
Kontoinhaber/in:

**Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und dass ich keine leistungsrelevanten Angaben verschwiegen habe. Mir ist bekannt, dass ich wegen wesentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltene Hilfe zurückzahlen muss.**

**Ich bestätige ausdrücklich, davon unterrichtet worden zu sein, dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse unverzüglich und unaufgefordert dem Landkreis Merzig-Wadern / Amt für soziale Angelegenheiten mitzuteilen habe.**

**Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit!**

**Die Datenschutzinformation des Amtes für soziale Angelegenheiten des Landkreises Merzig-Wadern habe ich zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

## Datenschutzinformation

Verantwortlich für die Datenerhebung und -verarbeitung ist der Landkreis Merzig-Wadern, Bahnhofstraße 44, 66663 Merzig, Tel. 06861 80 0, E-Mail: [info@merzig-wadern.de](mailto:info@merzig-wadern.de). Die Kontaktdaten unserer behördlichen Datenschutzbeauftragten lauten: [datenschutzbeauftragte@merzig-wadern.de](mailto:datenschutzbeauftragte@merzig-wadern.de), Tel. 06861 80 130.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), §§ 4 ff. Saarländisches Datenschutzgesetz (SDSG) in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden benötigt, um die Aufgaben und die Leistungsgewährung nach dem SGB XII und dem AsylbLG bearbeiten zu können. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert. Im Rahmen der Sachbearbeitung erfolgt eine Weitergabe der Daten an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch nach Maßgabe des § 118 SGB XII. Eine Weitergabe an andere Dienststellen, z. B. das Gesundheitsamt oder an freie Träger erfolgt, soweit dies für die Prüfung von Leistungsansprüchen bzw. die eigentliche Durchführung der Hilfe erforderlich ist. Für die Sozialhilfestatistiken werden Ihre Daten in anonymisierter Form (d.h. ohne Namen und Adresse) gemäß den Bestimmungen des SGB XII an das Statistische Bundesamt gemeldet (§§121-128h SGBXII). Zur Durchführung von gerichtlichen Verfahren einschließlich Strafverfahren werden personenbezogene Daten unter den Voraussetzungen der §§ 68 und 69 SGB X an die Polizeibehörden, Staatsanwaltschaften und Gerichte übermittelt. Der Landkreis Merzig-Wadern wird Ihre Daten ausschließlich zur Erfüllung seiner Aufgaben erheben, speichern, verarbeiten oder nutzen. Ihre Daten werden nach der Erhebung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Nach der DSGVO stehen Ihnen folgende Rechte zu: Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18, 21 DSGVO). Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben oder ein Vertrag zur Datenverarbeitung besteht und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen ggf. ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft die öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Darüber hinaus steht Ihnen ein Beschwerderecht beim Unabhängige Datenschutzzentrum Saarland offen. Wenn Sie in die Verarbeitung Ihrer Daten durch den Landkreis Merzig-Wadern durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## Einverständniserklärung

### Erklärung zur Zahlung der Kosten für Unterkunft und Heizung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Sozialhilfe für \_\_\_\_\_

Ich wünsche die Direktzahlung der Kosten für Unterkunft und Heizung **an die Wohneinrichtung**.

Ich bin damit einverstanden, dass der Landkreis Merzig-Wadern – Amt für soziale Angelegenheiten die mir bzw. meiner/meinem Betreuten im Rahmen der Grundsicherung/ Hilfe zum Lebensunterhalt zustehenden Leistungen für Unterkunft und Heizung direkt an folgende Wohneinrichtung überweist:

Angaben zur Wohneinrichtung	
Name	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Bankverbindung der Wohneinrichtung	
Name der Bank	
IBAN	
BIC	

Ich wünsche keine Direktzahlung an die Wohneinrichtung, sondern die Zahlung der Leistungen für Unterkunft und Heizung **auf folgendes Konto**:

Bankverbindung	
IBAN	
BIC	
Geldinstitut:	Kontoinhaber:

**Meine Einwilligung ist freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, diese Einwilligung ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenverarbeitung statt. Die Widerrufserklärung ist an den Landkreis Merzig-Wadern – Amt für soziale Angelegenheiten zu richten. Mein Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem ich widersprochen habe. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig (Einwilligungserklärung nach Art. 6 Abs. 1a DSGVO).**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(urschriftlich zurück an)

Landkreis Merzig-Wadern  
Amt für soziale Angelegenheiten  
Am Gaswerk 3  
66663 Merzig

**Sollte innerhalb von 6 Wochen keine Rückmeldung eingehen, werden die Leistungen für Unterkunft und Heizung auf Ihr Konto bzw. das Konto Ihres/Ihrer Betreuten überwiesen!**