



<p style="text-align: center;">Wir haben für Sie geöffnet:</p> <p>montags und mittwochs 8:00 - 15:30 Uhr dienstags geschlossen donnerstags 8:00 - 18:00 Uhr freitags 8:00 - 13:00 Uhr und nach besonderer Vereinbarung</p>	<p style="text-align: center;">Eingangsstempel</p> <p style="text-align: right;">Bitte für Vermerk freihalten</p>
<p>Antrag auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)</p>	
<p><input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> ambulant</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Verhinderungspflege vom bis</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege <input type="checkbox"/> stationär</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege vom bis</p> <p style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> Tagespflege/Nachpflege vom bis</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten</p> <p><input type="checkbox"/> Hilfe in anderen Lebenslagen</p>	
<p>Kurzbezeichnung der gewünschten Hilfeart:</p>	
<p>Name und Anschrift der Einrichtung/des Leistungserbringers:</p>	

1. Angaben zur Person		
	Antragsteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
Familienname		
Vorname		
Geburtsname/Namen aus früheren Ehen		
Geburtsdatum		
Geburtsort /-Kreis		
Familienstand	(ledig, verheiratet, eingetragene Partnerschaft, eheähnliche Gemeinschaft, getrennt lebend, geschieden, verwitwet) seit:	
	(bitte Scheidungsurteil beifügen.)	
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnummer		
Staatsangehörigkeit		
* Telefon		
Bei Minderjährigen, Bevollmächtigten und Personen, für die ein Betreuer oder Pfleger bestellt ist, bitte Namen und Anschrift des gesetzlichen Vertreters, Bevollmächtigten, bestellten Vertreters oder Betreuers angeben:		
Vorname, Familienname, Postleitzahl und Wohnort, Straße und Hausnummer, * Telefon		
(Vollmacht, Bestellungsurkunde oder Betreuungsausweis bitte beifügen.)		

Bei Ausländern (bitte Dokument über den Aufenthaltsstatus beifügen.)
 Duldung Aufenthaltserlaubnis Niederlassungserlaubnis
2. Weitere im selben Haushalt lebende Personen (z.B. Kinder, Eltern, Geschwister, Verwandte, Bekannte etc.)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
pers. Stellung zum Antragsteller					

3. Unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushaltes (Eltern, Kinder, geschiedener bzw. getrennt lebender Ehepartner)

	1	2	3	4	5
Familienname					
Vorname					
Geburtsdatum					
Straße, Haus-Nr.					
PLZ, Wohnort					
Verwandschafts-Verhältnis zum Antragsteller					
Familienstand					
Anzahl der minderjährigen Kinder					

4. Kosten der Unterkunft

Ich/Wir wohnen: (Personen zu 1 und 2)

<input type="checkbox"/> zur Miete / zur Untermiete / mietähnlich	Wohnfläche	m ²
<input type="checkbox"/> im eigenen Haus/Wohnung	Kaltmiete	Euro
<input type="checkbox"/> Wohnrecht	Nebenkosten	Euro
<input type="checkbox"/> Nießbrauchrecht	Hierzu zählen: Wasser-, Kanalgebühr, Müllabfuhr, Niederschlagswasser, Steuern, Hausratversicherung, Glas- und Gebäudeversicherung, Schornsteinfeger usw. (Bitte die entsprechenden Nachweise beifügen.)	

Die Wohnung ist ausgestattet mit:

 einer Zentralheizung EinzelöfenHeizungspauschale: Euro mit Warmwasserbereitung ohne Warmwasserbereitung

5. Wirtschaftliche Verhältnisse		
5.1. Einkommen (aller in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen)		
Pfändungsüberweisungsbeschlüsse sowie laufende Insolvenzverpflichtungen sind anzuzeigen.		
Einkunftsarten (Bitte Nachweise beifügen.)	Antragsteller/-in	Ehegatte/Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
	(Mutter) bei minderjährigen Kindern das	(Vater) Einkommen der Eltern angeben!
Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit netto	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit - z.B. Gewerbe, Handel	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus Kapitalvermögen (Zinsen)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Sachbezüge (z.B. Kost und Wohnung, Deputate)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Unterhaltszahlungen: <input type="checkbox"/> Unterhalt <input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschussleistung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Kindergeld: Auszahlung an:	Euro/monatl.	Euro/monatl.
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> Leistungen nach dem SGB II <input type="checkbox"/> sonstige Leistungen nach dem SGB III	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Krankengeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
<input type="checkbox"/> Mutterschaftsgeld <input type="checkbox"/> Elterngeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
sonstige Renten (z.B. Auslandsrenten)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen nach Bundesversorgungsgesetz oder anwendbaren Gesetzen (SVG, OEG usw.)	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Leistungen der Pflegeversicherung	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Beihilfen	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Blindheitshilfe	Euro/monatl.	Euro/monatl.
BaföG	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Wohngeld	Euro/monatl.	Euro/monatl.
Sonstige Einkommen	Euro/monatl.	Euro/monatl.

5.2. Beantragte vorrangige Sozialleistungen (Antragsteller/-in, Ehegatte/Lebenspartner, Partner der eheähnlichen Gemeinschaft)					
Art der Leistung	ja	nein	Antragsdatum	Für wen und wo wurde der Antrag gestellt? Unter welchem Aktenzeichen?	Die Leistung wurde abgelehnt
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Unterhaltsvorschuss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
SGB II Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Wohngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Mutterschafts-/ Elterngeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Sonstige vorrangige Ansprüche (z.B. Entschädigung einer Versicherung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

5.3. Vom Einkommen abzusetzende Beträge		
Ausgaben (Bitte Nachweise beifügen.)	Antragsteller / in	Ehegatte/Lebenspartner Partner der eheähnlichen Gemeinschaft
Arbeitsmittel	Euro	Euro
Fahrtkosten: <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Öffentlicher Personennahverkehr	Euro	Euro
Entfernung Wohnung / Arbeitsstätte	km Euro	km Euro
Risikolebensversicherung	Euro	Euro
Beitrag Berufsverband	Euro	Euro
Sterbegeldversicherung	Euro	Euro
Haftpflichtversicherung	Euro	Euro
Altersvorsorgebeitrag (§ 82 EStG)	Euro	Euro
Sonstiges	Euro	Euro
Bemerkungen		

6. weitere sozialhilferelevante Angaben	
Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gültig bis _____ Antrag gestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GdB _____ MZ: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> RF Wertmarke: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte eine Kopie des Bewilligungsbescheides sowie des Schwerbehindertenausweises beifügen.)

Krankenversicherung	Art der Mitgliedschaft: <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> privat versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> KVdR (Krankenversicherung der Rentner) <input type="checkbox"/> gemeldet gemäß § 264 SGB V (unechtes Mitglied)
Krankenkasse	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Mitgliedsnummer	

Sofern kein Krankenversicherungsschutz besteht, geben Sie uns bitte eine Krankenkasse Ihrer Wahl an.	
Pflegestufe nach SGB XI	Antrag gestellt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegutachten liegt vor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegestufe <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> Härtefall <input type="checkbox"/> Antrag wurde abgelehnt. liegt vor seit: _____ für <input type="checkbox"/> stationärer Bereich <input type="checkbox"/> ambulanter Bereich (häusliche Pflege) (Bitte eine Kopie des Pflegekassenbescheides beifügen.)

Rentenversicherung	Wurde ein Rentenantrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rentenversicherungsträger	
Anschrift	
Art der Rente	<input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Rente wegen voller Erwerbsminderung <input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente <input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/>
Renten (Service)-Nummer	

Wenn stationäre Leistungen beantragt werden und beim zuständigen Rentenversicherungsträger noch kein Rentenantrag gestellt worden ist, bitte unverzüglich einen Rentenantrag stellen.	
Antrag gestellt am:	<input type="checkbox"/> Das Datum der Antragstellung wird noch mitgeteilt.
(Art der Rente, Versicherungsträger bitte oben angeben)	

7. Vermögen				
Ich / Wir (alle im selben Haushalt lebenden Personen) verfügen über folgende Vermögenswerte:)				
7.1. - Antragsteller/-in - bei minderjährigen Kindern das Vermögen der Eltern				
Art des Vermögens	vorhanden	Geld- / Versicherungsinstitut	Konto-/Vers. Nr.	Kontostand
Barvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Sparvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Festgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
staatlich geförderte priv. Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Kraftfahrzeug (e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fabrikat, Modell, Baujahr	geschätzter Wert	Euro
Wohnrecht Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	geschätzter Wert	Euro
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
(Bitte Nachweise beifügen.)				
Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes (Hausgrundstück) werden folgende Unterlagen benötigt und sind -soweit vorhanden- beigefügt:				
<input type="checkbox"/> Bauzeichnung (en)	<input type="checkbox"/> Lageplan			
<input type="checkbox"/> Wohnflächenberechnung	<input type="checkbox"/> Berechnung des umbauten Raumes			
<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug (unbeglaubigt)	<input type="checkbox"/> Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung			
<input type="checkbox"/> Foto	<input type="checkbox"/> Wohn- und Gebäudeversicherungsschein			
Wurden abweichend von der (den) beiliegenden Bauzeichnung(en) bauliche Veränderungen vorgenommen?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und welche?				
Datum der Baugenehmigung / Kaufdatum			bezugsfertig (Jahr)	
Sonstiger Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,				
Früheres Vermögen:				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt!				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz)				
<input type="checkbox"/> veräußert <input type="checkbox"/> übertragen <input type="checkbox"/> verschenkt				
(Soweit vorhanden, bitte entsprechende Nachweise beifügen.)				
Bitte die Kontoauszüge <u>aller</u> Konten der letzten 3 Monate sowie Kopien <u>aller</u> Sparbücher beifügen.				

7.2. - Ehegatte / Lebenspartner / Partner der eheähnlichen Gemeinschaft				
Art des Vermögens	vorhanden	Geld- / Versicherungsinstitut	Konto-/Vers. Nr.	Kontostand
Barvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Girokonto	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Sparvermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Festgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Wertpapiere	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Rückkaufswert Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
staatlich geförderte priv. Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Aktien, Fonds	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			Euro
Kraftfahrzeug (e)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Fabrikat, Modell, Baujahr	geschätzter Wert	Euro
Wohnrecht Nießbrauchrecht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Hausbesitz Grundbesitz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	geschätzter Wert	Euro
sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
(Bitte Nachweise beifügen.)				
Zur Prüfung des Vermögenseinsatzes (Hausgrundstück) werden folgende Unterlagen benötigt und sind -soweit vorhanden- beigefügt:				
<input type="checkbox"/> Bauzeichnung (en)		<input type="checkbox"/> Lageplan		
<input type="checkbox"/> Wohnflächenberechnung		<input type="checkbox"/> Berechnung des umbauten Raumes		
<input type="checkbox"/> Grundbuchauszug (unbeglaubigt)		<input type="checkbox"/> Brandversicherungsschein mit letzter Beitragsrechnung		
<input type="checkbox"/> Foto		<input type="checkbox"/> Wohn- und Gebäudeversicherungsschein		
Wurden abweichend von der (den) beiliegenden Bauzeichnung(en) bauliche Veränderungen vorgenommen?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wann und welche?				
Datum der Baugenehmigung / Kaufdatum			bezugsfertig (Jahr)	
Sonstiger Grundbesitz: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,				
Früheres Vermögen:				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren kein Vermögen veräußert, übertragen oder verschenkt!				
<input type="checkbox"/> Ich habe in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitz)				
<input type="checkbox"/> veräußert <input type="checkbox"/> übertragen <input type="checkbox"/> verschenkt				
(Soweit vorhanden, bitte entsprechende Nachweise beifügen.)				
Bitte die Kontoauszüge <u>aller</u> Konten der letzten 3 Monate sowie Kopien <u>aller</u> Sparbücher beifügen.				

8. Aufenthaltsverhältnisse		
zugezogen am	von	Grund
Datum Grenzübertritt aus dem Ausland		
Wurde <u>bereits</u> Sozialhilfe beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
gestellt bei	bewilligt / abgelehnt mit Bescheid vom	
	bewilligt vom _____ bis _____	
	Wer hat die Umzugskosten gezahlt/abgelehnt?	

Aufenthalt in den letzten 3 Monaten vor erstmaliger Heimaufnahme bzw. erstmaliger Aufnahme in eine Pflegefamilie		
vom	bis	Orte, Einrichtungen

Kostenträger des letzten Heimaufenthaltes	Tag der Entlassung

<p>Die vorstehenden Angaben sind richtig und vollständig.</p> <p>Das <u>Merkblatt zum Antrag</u> habe ich/haben wir erhalten.</p> <p>Wer wesentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).</p> <p>Hat ein Leistungsberechtigter beispielsweise durch absichtlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben Sozialhilfe zu Unrecht erhalten, so muss er die Leistungen erstatten!</p>	
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers bzw. seines gesetzlichen Vertreters und des Ehegatten/Lebenspartner/Partner der eheähnlichen Gemeinschaft

* freiwillige Angabe

**Landesamt für Soziales (LAS)
Hochstraße 67, 66115 Saarbrücken**

E R K L Ä R U N G

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Landesamt für Soziales (LAS) Auskünfte bei den angegebenen behandelnden Ärzten, Krankenhausanstalten, Behörden, Sozialversicherungsträgern (z.B. Rentenversicherungsträger, Kranken-, Pflegekasse, Berufsgenossenschaft),

einholt und die dort geführten Unterlagen (auch soweit sie von anderen Ärzten oder Stellen gefertigt worden sind) zur Einsicht bezieht, sofern dies für die Bearbeitung des Antrages auf Gewährung von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) erforderlich ist.

Ich genehmige die Verwertung dieser Unterlagen im Antragsverfahren und entbinde die beteiligten Ärzte von deren Schweigepflicht. Die Verwertung erfasst auch die Weitergabe von Daten an Leistungserbringer.

Diese Einverständniserklärung gilt auch in Bezug auf eventuell beim LAS auf anderen Rechtsgebieten (z.B. Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Schwerbehindertenrecht -, Saarländisches Blindheitshilfegesetz) geführten Akten.

(Name und Vorname des Antragstellers/der Antragstellerin, Geburtsdatum)

(Ort und Datum)

(Unterschrift Antragsteller/-in, ggf. gesetzlicher Vertreter/-in oder Betreuer/-in)

H I N W E I S

Die verlangten Angaben sind erforderlich, damit das LAS das Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII feststellen kann.

Der/Die Antragsteller/-in ist gemäß § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Er/Sie hat die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben mitzuteilen und seine/ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu geben.

Die Übernahme der Kosten kann nach § 66 SGB I versagt werden, wenn der/die Antragsteller/-in seiner/ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommt.

Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, soweit einer der in § 65 SGB I genannten Gründe vorliegt. So können z.B. Angaben verweigert werden, die den/die Antragsteller/-in der Gefahr aussetzen würden, wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Landesamt für Soziales (LAS)
Hochstraße 67, 66115 Saarbrücken

Merkblatt zum Antrag nach dem SGB XII

1. Allgemeines - Nachrang der Sozialhilfe

Menschen, die in einer Notlage sind, die sie nicht aus eigener Kraft bewältigen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderer Seite zuteil wird, können Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch nehmen.

Die Hilfen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) sind Teil eines staatlichen Systems der sozialen Sicherung der Bürger. Zu diesem System gehören z. B. auch die gesetzlichen Sozialversicherungen (Grundsicherung für Arbeitsuchende, Arbeitsförderung, Gesetzliche Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Soziale Pflegeversicherung), die Versorgung der Kriegsoffer sowie die Wohngeld- und Kindergeldleistungen.

Gegenüber diesen Leistungen ist die Sozialhilfe nachrangig. Ein Anspruch auf Sozialhilfe besteht demnach nicht, wenn jemand die erforderliche Hilfe von anderen Sozialleistungsträgern erhält.

Zuständig für die Sozialleistungen sind die im Sozialgesetzbuch (SGB) genannten Körperschaften, Anstalten und Behörden; sie werden als Leistungsträger bezeichnet. Über die Aufgaben und Hilfe der einzelnen Leistungsträger geben die Mitarbeiter der Verwaltungsbehörden (Gemeinde-, Stadt-, Kreis- und Regionalverbandsverwaltung, Landesamt für Soziales - LAS -) nähere Auskünfte. Sie beraten auch über Rechte und Pflichten der Bürger gegenüber den einzelnen Leistungsträgern.

2. Aufgaben der Verwaltung

Die Mitarbeiter der Verwaltungen prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen. Sie stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen ist, Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder Angehörige helfen können.

Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe erfordert eine Prüfung, ob unterhaltspflichtige Angehörige (§§ 1600 ff. BGB) ihren Verpflichtungen dem Antragsteller gegenüber nachkommen. Ist dies nicht der Fall, so leistet der Sozialhilfeträger und nimmt dafür die Unterhaltspflichtigen in Anspruch. Ob und inwieweit dies geschieht, entscheidet der Träger der Sozialhilfe der Situation des Einzelfalles entsprechend. Das Verfahren ist in §§ 93, 94 SGB XII geregelt.

3. Mitwirkungspflichten der Antragstellerin/des Antragstellers, Grenzen der Mitwirkung

Die Mitwirkungspflichten der Antragstellerin/des Antragstellers sind im Ersten Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) festgelegt. Das Gesetz schreibt vor, dass die Antragstellerin/der Antragsteller beim Prüfen der persönlichen Verhältnisse und der

Voraussetzungen für einen Anspruch auf Sozialhilfe seinen Möglichkeiten entsprechend mitwirken muss.

Das Sozialgesetzbuch (§§ 60 bis 64 SGB I) beschreibt die wesentlichen Mitwirkungspflichten wie folgt: Wer Sozialhilfe 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.
- hat Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
- hat Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.
- soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrages oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

Der Mitwirkungspflicht sind allerdings Grenzen gesetzt. Die Mitwirkung muss beispielsweise in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung stehen. Andererseits kann eine Mitwirkung nicht gefordert werden, wenn sie aus wichtigem Grund nicht zumutbar ist oder wenn sich die Behörde durch einen geringeren Aufwand als der Betroffene die erforderlichen Erkenntnisse selbst beschaffen kann.

4. Unterrichtung der Antragstellerin/des Antragstellers

Über die Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60ff SGB I wird die Antragstellerin/der Antragsteller mit diesem Merkblatt informiert. Die Antragstellerin/der Antragsteller bestätigt mit seiner Unterschrift, dass sie/er das Merkblatt erhalten hat und somit über dessen Inhalt unterrichtet ist.

5. Folgen fehlender Mitwirkung oder falscher Angaben

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, so kann der Träger der Sozialhilfe die Leistungen ganz oder teilweise versagen oder entziehen. In einem solchen Fall wird die Antragstellerin/der Antragsteller im Einzelnen schriftlich besonders darauf hingewiesen (§§ 66 bis 67 SGB I).

Hat ein Leistungsberechtigter vorsätzlich oder grob fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben gemacht und hierdurch zu Unrecht Sozialhilfe erhalten, so muss er die Leistungen erstatten.

Wer wissentlich falsche oder unvollständige Angaben macht, kann wegen Betruges strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 Strafgesetzbuch).

6. Schutz der Sozialdaten

Angaben der Antragstellerin/des Antragstellers über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und anderen nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung ist nur zulässig, wenn der Betroffene im Einzelfall einwilligt oder wenn eine Offenbarung gesetzlich erlaubt ist.