



<h2 style="margin: 0;">Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem SGB XII</h2> <h3 style="margin: 5px 0 0 0;">Grundantrag (Teil I)</h3>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 5px;">Eingangsstempel</div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px;">Aktenzeichen</div>
Gewünschte Hilfe:	
in der Einrichtung:	
ab wann:	
Begründung <small>(ggf. gesondertes Blatt verwenden)</small>	
<p>Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig und <b>vollständig auszufüllen</b>. Die Richtigkeit aller Angaben ist durch Ihre Unterschrift oder die Ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.</p>	

1. Persönliche Verhältnisse:	Antragsteller(in)	
1 Familienname <small>(ggf. Geburtsname angeben)</small>		
2 Vorname(n) / Rufname(n)		
3 Geschlecht	männlich	weiblich      divers
4 Geburtsdatum und Geburtsort/Kreis	<small>(Geburtsdatum)</small>	<small>(Geburtsort/Kreis)</small>
5 Familienstand	ledig getrenntlebend geschieden seit .....	verheiratet eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehobene Lebenspartnerschaft verwitwet
6 Ich bin Ausländer	nein	ja: Staatsangehörigkeit: Aufenthaltsstatus: Asylberechtigte(r): ja    nein anerkannter Flüchtling nach Genfer Konvention: ja    nein
7 Wohnanschrift: Straße, Nr. PLZ, Ort		
8 Telefonnummer (freiwillig)		
9 gesetzliche Betreuung Vorname und Name Betreuer(in) Straße, Nr., PLZ, Ort	nein	ja, Name und Adresse des Betreuers: ..... ..... (bitte Kopie des Betreuerausweises beifügen!)
10 Rentenversicherungsnummer		
11 Art der Beschäftigung und letzter Arbeitgeber		
12 Schulabschluss und erlernter Beruf		
13 Ich bin Schüler(in), Auszubildende(r) oder Student(in)	nein	ja

14	Ich habe in den vergangenen 12 Monaten Leistungen der Jugendhilfe bezogen (z. B. Hilfe zur Erziehung)	nein    ja, und zwar dieser Art .....
		vom Jugendamt in: .....
15	Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft	Schwerbehindertenausweis wurde ausgestellt    ja    nein
		ist derzeit beantragt    ja    nein
		wird noch beantragt    ja    nein
		(bitte beidseitige Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen!)
		anerkannter Grad der Behinderung (GdB): .....
	anerkannte Merkzeichen:	G    aG    B    H RF    BI    GI    TBI

2. Aufenthaltsverhältnisse		Antragsteller(in)	
16	Aufenthalte in den letzten 2 Monaten vor der Heimaufnahme bzw. dieser Antragstellung (Wohnsitze, Krankenhaus-, Pflege- und Kinderheimaufenthalte, o. Ä.)	von    bis    Straße, PLZ, Ort	
17	Ambulante Betreuung in der ehemaligen bzw. jetzigen Wohnung vor dieser Antragstellung, z. B. durch mobilen Hilfsdienst, Pflegedienst?	von    bis    Name und Ort des Leistungserbringers	
18	Bei Übertritt aus dem Ausland: Tag und Ort des Grenzübertritts	(Tag)	(Ort)

3. Kranken- und Pflegeversicherung		Antragsteller(in)	
19	Art der Krankenversicherung	gesetzliche Krankenversicherung, es handelt sich dabei um eine: Pflichtversicherung    freiwillige Versicherung Familienversicherung über folgenden Familienangehörigen: ..... (Name, Vorname)    (Geburtsdatum)	
		private Krankenversicherung	
20	Name der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens	.....	
	Anschrift der Krankenkasse/des Versicherungsunternehmens	.....	
	Versichertennummer	.....	
21	Angaben zur Pflegebedürftigkeit:	Ich habe einen Pflegegrad beantragt:    nein    ja, am: .....	Pflegegrad wurde abgelehnt
		Bei mir wurde folgender Pflegegrad festgestellt: Pflegegrad 1    Pflegegrad 2    Pflegegrad 3    Pflegegrad 4 Pflegegrad 5    seit: .....	

4. Vorrangige Ansprüche Antragsteller(in)	
22	Sofern beim Antragsteller eine Behinderung vorliegt: Was war die Ursache der Behinderung?
	Schädigung vor/während/nach der Geburt oder im späteren Leben ohne Fremdeinwirkung (z. B. Erkrankung) Schädigung vor/während/nach der Geburt oder im späteren Leben durch Unfall    durch tätlichen Angriff (Gewaltverbrechen) durch Impfschaden    durch Arzt- oder Hebammenfehler
	Auf Grund der Schädigung wurden    Schadenersatzansprüche geltend gemacht gegen..... Ansprüche gegen diese Berufsgenossenschaft/dieses Versicherungsunternehmen geltend gemacht ..... keine Ansprüche geltend gemacht

### 5. Familienverhältnisse Antragsteller(in) (weitere Kinder bitte auf extra Blatt)

	Vater	Mutter	Ehegatte/ Lebenspartner (auch geschiedene)	Kind 1	Kind 2
23	Name				
24	Vorname				
25	Geburtsdatum				
26	ggf. Sterbedatum				
27	Familienstand				
28	letzte bekannte Anschrift Straße Nr. PLZ Ort				

### 6. Einkommen

Es sind alle Einnahmen und Bezüge ohne Rücksicht auf ihre Herkunft anzugeben. Dies gilt auch für Einnahmen und Bezüge, die nicht der Sozialversicherungs- oder Steuerpflicht unterliegen. Die Höhe der Einnahmen ist nachzuweisen. Als Nachweis dienen Bescheide, Verdienstabrechnungen, Kontoauszüge usw. in Kopie.

**Antragsteller(in)**  
Höhe des monatlichen Einkommens  
Belege beifügen!

	Einkommensart	
29	Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit, z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	EUR
30	selbstständige Tätigkeit	EUR
31	Einkommen aus Vermietung und Verpachtung	EUR
32	Ausbildungsförderung nach dem BAföG, Berufsausbildungsbeihilfe	EUR
33	Leistungen der Krankenkasse (Krankengeld, Mutterschaftsgeld, usw.)	EUR
34	Wohngeld/Lastenzuschuss	EUR
35	Leistungen nach dem SGB II, z. B. ALG-II, Sozialgeld usw.	EUR
36	Leistungen der Agentur für Arbeit, z. B. Arbeitslosengeld, Übergangsgeld usw.	EUR
37	Kindergeld	EUR
38	Bundeselterngeld/Landeserziehungsgeld, Betreuungsgeld	EUR
39	Übergangsgeld der Deutschen Rentenversicherung	EUR
40	Renten aus der Sozialversicherung:	
	Erwerbsunfähigkeitsrente/Erwerbsminderungsrente	..... EUR
	Berufsunfähigkeitsrente	..... EUR
	Altersrente	..... EUR
	Halbwaisenrente/Waisenrente	..... EUR
	Witwenrente/Witwerrente	..... EUR
41	Betriebsrente	EUR
42	Unfallrente oder Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung	EUR
43	Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz (z. B. Grundrente)	EUR
44	Unterhaltszahlungen von Angehörigen	EUR
45	Kapitalerträge, Zinsen	EUR
46	Beihilfen, Pensionen	EUR
47	Sonstiges, z. B. Leistungen aus einer privaten Versicherung, Schmerzensgeld,...	EUR
48	einmalige Einkünfte der letzten 12 Monate, z.B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld	EUR
49	Ich verfüge aktuell und habe in den letzten 12 Monaten über keinerlei Einkommen verfügt.	kein Einkommen
	Meinen Lebensunterhalt habe ich bestritten/bestreite ich durch:	.....
50	Ich habe folgende Leistungen beantragt, über die noch nicht entschieden wurde:	.....

7. Vom Einkommen abzusetzende Beträge		Antragsteller(in)
Abzugsart		Höhe der monatlichen Ausgaben
51	Mit der Erzielung des Einkommens verbundene notwendige Ausgaben für:	
	Arbeitsmittel	..... EUR
	Fahrtkosten zur Arbeitsstätte	..... EUR
	Entfernung Wohnung/Arbeitsstätte in km (einfache Strecke)	.....
	Beitrag zu Berufsverband	..... EUR
52	Beiträge zu privaten Versicherungen:	
	Haftpflichtversicherung	..... EUR
	Hausratversicherung	..... EUR
	zertifizierte Altersvorsorgebeiträge (sog. „Riester-Rente“)	..... EUR
	sonstige Versicherung: .....	..... EUR
	sonstige Versicherung: .....	..... EUR

8. Bankverbindung		Antragsteller(in) zu zahlende Leistungen sollen auf folgendes Konto überwiesen werden:
53	IBAN	
54	BIC	
55	Name der Bank	
56	Name Kontoinhaber	

## 9. Schlusserklärungen und Hinweise

### 9.1. Versicherung der Richtigkeit der Angaben

Ich versichere, dass sämtliche Erklärungen der Wahrheit entsprechen. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß gemacht habe. Die Angaben zum Einkommen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betrugs führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

### 9.2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich dem Kommunalen Sozialverband Sachsen anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB I). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

### 9.3. Hinweise zum Datenschutz nach Artikel 13 und 14 DSGVO

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 S. 1 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 SGB I. Um Missbräuche zu vermeiden, werden Ihre Daten teilweise mit Angaben, die Sie eventuell gegenüber anderen Leistungsträgern gemacht haben, automatisch verglichen (§ 118 SGB XII). Weitere Hinweise zum Datenschutz können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen.

### 9.4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich den Kommunalen Sozialverband Sachsen unverzüglich informieren.

### 9.5. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in) bzw. gesetzlicher Vertreter
------------	--

### 9.6. Änderungsvermerke

Ich bestätige, dass die Änderungen und Ergänzungen, die der Mitarbeiter der Behörde vorgenommen hat, mit mir besprochen wurden und ebenfalls der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller(in) bzw. gesetzlicher Vertreter
------------	--

Folgende Informationen sind Ihnen gemäß Art. 13 und 14 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO) bei Verarbeitung der personenbezogenen Daten mitzuteilen:

## 1. Namen und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Die zuständige Stelle für die Verarbeitung der Daten im Rahmen des Verfahrens nach den Sozialgesetzbüchern und mithin Verantwortlicher im Sinne der Art. 13 und 14 DSGVO ist folgende Stelle:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich 2  
Humboldtstraße 18  
04105 Leipzig

## 2. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragter  
Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Humboldtstr. 18  
04105 Leipzig  
Telefon: 0341 1266 0  
E-Mail: [datenschutzbeauftragter@ksv-sachsen.de](mailto:datenschutzbeauftragter@ksv-sachsen.de)

## 3. Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist notwendig, um über den Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII (Zwölftes Sozialgesetzbuch) bzw. SGB IX (Neuntes Sozialgesetzbuch) entscheiden zu können (§ 67a Zehntes Sozialgesetzbuch - SGB X).

## 4. Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden folgendermaßen weiterverarbeitet und an weitere zuständige Stellen übermittelt:

- Ihre personenbezogenen Daten werden im Verfahren nach dem SGB XII, SGB IX gespeichert und im Rahmen der Antragsbearbeitung an Ihre behandelnden Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten sowie an Gutachter, vorrangige Sozialleistungsträger, Pflege- Krankenkasse, Einrichtungen, Träger, Gerichte, Unterhaltspflichtige und das Sächsische Melderegister übermittelt, soweit dies für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist (§ 67b Abs. 1 SGB X).
- Medizinische Auskünfte und Unterlagen, die die Verwaltung im Zusammenhang mit dem Verfahren nach dem SGB XII über Sie erhalten hat, dürfen an andere Sozialleistungsträger übermittelt werden, soweit dies für die gesetzliche Aufgabenerfüllung der betroffenen Leistungsträger erforderlich ist (§§ 69 Abs. 1, 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB X). Dieser Datenübermittlung an andere Sozialleistungsträger kann von Ihnen jederzeit widersprochen werden.

## 5. Quelle der personenbezogenen Daten

Soweit dies für die Durchführung des Verfahrens erforderlich ist, können ergänzend medizinische Auskünfte und Unterlagen entsprechend Ihrer Einwilligungserklärung von Ihren behandelnden Ärzten, Psychologen, Psychotherapeuten sowie Auskünfte von vorrangigen Sozialleistungsträgern, Pflege- und Krankenkassen sowie Unterhaltspflichtigen eingeholt und Unterlagen zur Einsicht beigezogen werden.

## 6. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es ist nicht vorgesehen, Ihre personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation zu übermitteln.

## **7. Dauer der Speicherung der personenbezogenen Daten**

Ihre Daten werden nach der Verarbeitung so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der Aufbewahrungsfristen für die Aufgabenerfüllung nach dem SGB XII, SGB IX erforderlich ist (VwV Aktenführung - Aufbewahrungsfrist 10 Jahre). Nach diesem Zeitpunkt erfolgt automatisch, ohne weitere Veranlassung von Ihnen, die Löschung der Daten.

## **8. Betroffenenrechte**

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 und 21 DSGVO).

Wenn Sie in die Datenverarbeitung eingewilligt haben und die Datenverarbeitung mithilfe automatisierter Verfahren durchgeführt wird, steht Ihnen gegebenenfalls ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu (Art. 20 DSGVO). Sollten Sie von Ihren oben genannten Rechten Gebrauch machen, prüft der Verantwortliche, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte an den behördlichen Datenschutzbeauftragten.

## **9. Widerrufsrecht bei Einwilligung**

Wenn Sie in die Verarbeitung durch den Verantwortlichen durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft beim Verantwortlichen widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung wird durch diesen nicht berührt.

## **10. Beschwerderecht**

Ihnen steht ein Beschwerderecht bei der folgenden datenschutzrechtlich zuständigen Aufsichtsbehörde nach Art. 51 DSGVO zu:

Sächsischer Datenschutzbeauftragter  
Postfach 11 01 32  
01330 Dresden

Telefon: 0351 493 5401  
Telefax: 0351 493 5490  
Email: [saechsdsb@slt.sachsen.de](mailto:saechsdsb@slt.sachsen.de)

## **11. Bereitstellung der personenbezogenen Daten**

Wer Sozialleistungen beantragt, muss nach § 60 SGB I (Erstes Sozialgesetzbuch) alle für die Sachaufklärung erforderlichen Tatsachen angeben und die verlangten Nachweise vorlegen. Sollten Sie die notwendigen Informationen nicht bereitstellen wollen, bzw. können diese nicht anderweitig erlangt werden, kann über Ihren Antrag nicht oder nur eingeschränkt entschieden werden. Sie sind gemäß §§ 9, 60 bis 62 SGB I und §§ 1, 117 bis 119 SGB XII an der Mitwirkung verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung können Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt werden (§ 66 SGB I).

## **12. Weiterverarbeitung zu anderen Zwecken**

Ist beabsichtigt, Ihre personenbezogenen Daten für einen anderen Zweck weiterzuverarbeiten als den, für den sie im Antragsverfahren erhoben wurden, so stellt der Verantwortliche Ihnen vor dieser Weiterverarbeitung Informationen über diesen anderen Zweck und alle anderen maßgeblichen Informationen zur Verfügung.