

# Antrag auf Gewährung von Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)



Landkreis Cuxhaven  
Der Landrat

Landkreis Cuxhaven  
Amt Soziale Leistungen  
27470 Cuxhaven

Aktenzeichen

Eingangsvermerk

## Kontoverbindung

<b>IBAN</b>	<b>D</b>	<b>E</b>																	
<b>BIC</b>																			
Tel.-Nr. Antragsteller/in (ggf. Handy)										Fax-Nr.					e-mail				
										Geldinstitut					Kontoinhaber/in				
<b>Steueridentifikationsnummer</b>																			

<b>I. Persönliche Verhältnisse</b>	a) Antragsteller/in	b) Ehepartner/in, Lebenspartner/in (auch wenn verstorben, geschieden oder getrennt lebend)
1. Name (ggf. Geburtsname angeben)		
2. Vorname		
3. Geburtsdatum		
4. Geburtsort/Kreis		
5. Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit (bitte Urteil beifügen)	
6. Staatsangehörigkeit (bitte Kopie des gültigen Personalausweises beifügen)		
7. Wohnort, Ortsteil  Straße, Nr.		
8. Schulabschluss  erreichter Schulabschluss  weitere Bildungsabschlüsse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9. Erlerner Beruf  zuletzt ausgeübter Beruf		
10. Ist ein Vormund/Betreuer/in bestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, dann Vor- und Zuname (Ausweis bitte in Kopie beifügen)  Anschrift		

## II. Weitere Personen der Haushaltsgemeinschaft:

	1	2	3	4	5
1. Name (ggf. Geburtsname)					
2. Vorname					
3. Geburtsdatum					
4. Familienstand					
5. Verwandtschaftsverhältnis zum Antragsteller/in					
6. Beruf/Beschäftigung					
7. Arbeitgeber / Schule					

**III. Einkommensverhältnisse des/der Hilfesuchenden und der im Haushalt lebenden Personen:**  
(Nachweis über Art und Höhe der Einkünfte, z.B. Verdienstbescheinigung, Rentenmitteilung, Sozialleistungsbescheide beifügen)

Art des monatlichen Nettoeinkommens		Antragsteller/in €	Elternteil (sofern die Leistung für Minderjährige beantragt wird)	Elternteil (sofern die Leistung für Minderjährige beantragt wird)
1. Arbeitsentgelt (auch geringfügig)				
2. Arbeitslosengeld I / II				
3. Übergangsgeld				
4. Renten aus Sozialversicherung/private Altersvorsorge				
Art:				
5. Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz				
6. Pensionen				
7. Lastenausgleich				
8. Krankengeld				
9. Kindergeld				
10. Unterhaltszahlungen (von Angehörigen)				
11. Unterhaltsvorschuss				
12. Elterngeld				
13. Pflegegeld				
14. sonstige Einnahmen (z. B. Steuererstattungen)				

**IV. Vermögen**

(es muss jedes Vermögen -auch das nicht verwertbare- angegeben werden)

Art des Vermögens	Antragsteller/in €	Elternteil (sofern die Leistung für Minderjährige beantragt wird)	Elternteil (sofern die Leistung für Minderjährige beantragt wird)
1. Bank- und Sparguthaben			
2. Wertpapiere, Aktien, Bargeld			
3. Bausparverträge			
4. Lebensversicherungen, Sterbegeld o. ä.			
5. Bestattungsvorsorgeverträge			
6. Grundvermögen (Ein-/Mehrfamilienhaus, Eigentumswohnung) Anzahl	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
7. Grundstücke, Größe? davon verpachtet	qm qm	qm qm	qm qm
8. Land- und forstwirtschaftliches Vermögen, Größe?	ha	ha	ha
9. PKW/ andere Fahrzeuge			
10. Schmuck/ Sammlungen (Art?)			
11. Sonstiges Vermögen (z.B. Forderungen, Ansprüche aus Erbschaft)			

<b>V. Wohnverhältnisse</b>			
1. Der/die Antragsteller/in ist	<input type="checkbox"/> Mieter/in	<input type="checkbox"/> Untermieter/in bei	
	<input type="checkbox"/> wohnhaft bei Angehörigen		
Name und Anschrift des/der Hauseigentümers/in :			
	<input type="checkbox"/> Besitzer/in eines/einer	<input type="checkbox"/> Einfamilienhauses	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhauses
monatliche Zins- und Tilgungslast € ; Nebenkosten € ; Heizkosten €			
2. Höhe der mtl. Miete	€.	Darin sind enthalten <input type="checkbox"/> Nebenkosten	€ <input type="checkbox"/> Zentralheizung €
Größe der Wohnung	qm, Anzahl der Räume	davon untervermietet	Räume Baujahr
3. Wird Wohngeld bezogen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, monatlich	€ bewilligt durch

<b>VI. Kranken- und Pflegeversicherung</b> (bitte Kopie der Krankenkassenkarte beifügen)		
Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Pflichtmitglied <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> Rentenbewerber/in <input type="checkbox"/> Rentnerin	Name und Anschrift der Krankenkasse
Familienversichert bei		

<b>VII. Rentenversicherung</b>	
1. Rentenversicherungsträger	
2. Sozialversicherungsnummer	

<b>VIII. Werbungskosten</b>	
	Antragsteller/in
1. Hausratversicherung	
2. Lebens-/ Sterbensversicherung/ Riesterrente	
3. Privathaftpflicht	
4. Gewerkschaftsbeitrag	
5. Fahrtkosten zur Arbeit	€ € vom Arbeitgeber erstattet
6. sonstige Werbungskosten	

<b>IX. Sonstiges</b>	
1. Wurden bereits Teilhabeleistungen nach SGB IX bezogen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, von bis Behörde:
2. Wann und woher hier zugezogen?	
3. Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren veräußert, übergeben oder verschenkt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Vermögensart: Empfänger/in: Datum: Wert: €

<b>X. Unterhaltspflichtige Angehörige außerhalb des Haushalts (Eltern)</b> Die Daten sind anzugeben ggf. auch wenn verstorben!		
	Elternteil	Elternteil
1. Name, Vorname		
2. Geburtsdatum		
3. Familienstand		
4. Verwandtschaftsverhältnis		
5. Wohnort		
6. Straße, Nr.		
7. Beruf		
8. Arbeitgeber		

<b>XI. Zusätzliche Angaben</b>	
<p>Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises?</p> <p>Ist die Schwerbehinderung Folge eines Unfalles (auch Unfall der Mutter während der Schwangerschaft) oder in Folge einer Wehrdienst- bzw. Zivildienstbeschädigung, eines Impfschadens, einer Gewalttat oder ähnliches?</p>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte Kopie des Ausweises beifügen)  <input type="checkbox"/> Ja, durch <input type="checkbox"/> Nein
<p>Ich – meine im Haushalt lebenden Angehörigen –</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• habe(n) weitere, noch nicht entschiedene Ansprüche, aus denen noch keine Leistungen bezogen werden (z.B. Sozialversicherungsleistungen)</li> <li>• habe(n) vertraglich gesicherte Ansprüche gegen Dritte (z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende Ansprüche  Vertrag/ Antrag ist beizufügen!
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, folgende Ansprüche  Vertrag/ Antrag ist beizufügen!

### Erklärung der/des Antragstellers/in

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag voll der Wahrheit entsprechen und keine Angaben verschwiegen wurden. Mir ist bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben strafbar im Sinne des § 263 Strafgesetzbuch mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss. Ein Merkblatt mit wichtigen Hinweisen zu diesem Antrag habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum  _____ Unterschrift Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Antrag aufgenommen  _____ Datum
--	---