

## Antrag auf Gewährung von Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII inklusive erforderlicher Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII bei Heimaufenthalt

Folgende Leistungen werden beantragt:

- vollstationäre Pflegeleistung (Pflegeheim)
- Kurzzeit-/Verhinderungspflege
- teilstationäre Pflegeleistungen (Tagespflege, Nachtpflege)
- Pflegegeld
- Pflegesachleistungen (Pflegedienst)

### 1a. Angaben des Antragstellers

Familienname, Vorname		Geburtsname und Namen aus früheren Ehen	
Geburtsdatum	Geburtsort		
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
Staatsangehörigkeit		Familienstand	seit:

### 1b. Angaben des Bevollmächtigten/Betreuers

Name, Vorname	
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse

### 2. Krankenkasse/Pflegekasse

Name der Krankenkasse/Pflegekasse		Pflegegrad
Versicherungsart		
<input type="radio"/> Pflichtversicherung	<input type="radio"/> private Kranken-/Pflegeversicherung	
<input type="radio"/> freiwillige Kranken-/Pflegeversicherung	<input type="radio"/> keine Kranken-/Pflegeversicherung vorhanden	
Darlehen zur Zuzahlungsbefreiung		
<input type="radio"/> erforderlich	<input type="radio"/> nicht erforderlich	

### 3. Schwerbehinderung

	Grad der Behinderung	Merkzeichen
<input type="radio"/> vorhanden		
<input type="radio"/> nicht vorhanden		

Anreden, Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Vordruck gelten für alle Geschlechter.

**Sie erreichen uns:**  
Tel. 0361 655-6301  
Fax 0361 655-6309

**Hausanschrift:**  
Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt  
Stadtbahn 1, 5

**Postanschrift:**  
Stadtverwaltung Erfurt, Amt 50.02,  
99111 Erfurt

**Online:**  
E-Mail: teilhabe-beratung.soziales@erfurt.de  
Internet: www.erfurt.de/ef114345

#### 4. Mein Haushalt besteht aus folgenden Personen

	Familienname, Vorname (wenn verwitwet auch Geburtsdatum und Name des verstorbenen Ehepartners)	Geburtsort	Geburtsdatum
1			
2			
3			

#### 5. Einkünfte

monatliches Nettoeinkommen (Bitte Nachweise beifügen!)

monatliches Wohngeld

sonstige Einnahmen

#### 6. Wohnungsmiete

Grundmiete

EUR

Nebenkosten

EUR

Kündigung zum

#### 7. Aufenthalt in Pflegeheimen

Name der Einrichtung

Datum der Heimaufnahme

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort) der Einrichtung

Aufenthalt in den letzten zwei Monaten vor Erstaufnahme in eine Pflegeeinrichtung (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

#### 8. Unterhaltsansprüche

Es bestehen keine Unterhaltsverpflichtungen bzw. Unterhaltsansprüche.

Der Antragsteller erhält Unterhalt.

Der Antragsteller leistet Unterhalt.

Angaben zu unterhaltspflichtigen Personen, falls vorhanden

	Person 1	Person 2	Person 3
Familienname			
Vorname			
Geburtsdatum			
Geburtsort			
Familienstand			
Verwandtschaftsverhältnis			
PLZ, Ort			
Straße, Haus-Nr.			

Verfügt eines Ihrer Kinder über ein Jahresbruttoeinkommen ab 100.000,00 EUR oder mehr?

Nein.

Ja.

Unbekannt.

(Wenn "Ja" oder "Unbekannt": Bitte nachfolgende Angaben auf Folgeseite!)

Name, Vorname	Womit erzielt Ihr Kind seinen Lebensunterhalt?
Name, Vorname	
Name, Vorname	

**9. Ermächtigung und Beauftragung zum Austausch von Auskünften mit anderen Behörden gemäß § 117 Abs. 2 SGB XII sowie datenschutzrechtliche Einwilligung**

Zur Bestimmung von Art und Umfang der von mir zum oben genannten Datum beantragten Leistungen nach dem SGB XII stimme ich hiermit dem Austausch von Auskünften und der Vorlage von Unterlagen gegenüber den nachgenannten Behörden/Institutionen zu, soweit diese zur Erfüllung von Aufgaben der Leistungen nach dem SGB XII erforderlich sind.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

zuständige Wohngeldbehörde

Pflegeeinrichtung/Pflegedienst

zuständige Pflegekasse

Sonstige

**Hinweis zum Datenschutz**

Die zur Gewährung der Leistungen erforderlichen Angaben unterliegen den Datenschutzgesetzen. Soweit diese zur Berechnung und Bescheiderteilung erforderlich sind, werden sie zu diesen Zwecken automatisch verarbeitet.

Die EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und das neue Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gelten ab dem 25.05.2018. Im Rahmen der Antragstellung müssen personenbezogene Daten nach den gesetzlichen Vorgaben erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Ebenso gesetzlich geregelt ist die Löschung von Daten. Die rechtlichen Grundlagen finden Sie insbesondere in den Sozialgesetzbüchern, z. B. Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), Neuntes Buch (SGB IX), Zehntes Buch (SGB X). Ohne die erforderlichen Angaben können Anträge nicht bearbeitet werden.

Bitte informieren Sie sich unter <https://www.erfurt.de/ef114363>.

Ich bestätige, dass ich die Hinweise und Belehrungen zum Datenschutz gemäß Datenschutzgrundverordnung zur Kenntnis genommen habe.

### **Ermächtigung zur Weitergabe von Daten an Dritte**

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zweck findet nicht statt.

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1a DSGVO für die Gewährung von Leistung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben.

Hierzu gehört insbesondere die Weitergabe an Leistungserbringer der Pflege (z. B. Pflegeheim, Pflegedienst) sowie Träger der Einrichtungen, Gerichte (z. B. Amtsgericht, Nachlassgericht) Kranken- und Pflegekassen sowie ggf. an Dritte zum Zwecke der Korrespondenz sowie zur Ermittlung und Erfüllung Ihres individuellen Leistungsanspruches.

Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Die Zusammenarbeit mit anderen Stellen, deren gesetzliche Aufgabe dem gleichen Ziel dient oder die an der Leistung beteiligt sind, ist im § 4 SGB XII geregelt und bedarf keiner gesonderten Zustimmung.

### **Schlusserklärung**

Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben richtig und vollständig sind.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers die Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. Sozialgesetzbuch I - SGB I). Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB) und zu Unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss. Ich bin verpflichtet, unverzüglich und unaufgefordert Änderungen in den Verhältnissen mitzuteilen, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere in den Einkommens-, Vermögens, Familien und Aufenthaltsverhältnissen (Wohnungswechsel, vorübergehende Abwesenheit z. B. Krankenhausaufenthalt), auch die von Haushaltsangehörigen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Ich bin darüber unterrichtet worden, dass die Sozialhilfegewährung und unsere wirtschaftlichen Verhältnisse unter Umständen den unterhaltspflichtigen Personen wegen Heranziehung zum Unterhalt bekannt gegeben und die Unterhaltspflichtigen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit eventuell zum Unterhalt herangezogen werden müssen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner

\_\_\_\_\_  
Datum

## Erklärung über Vermögenswerte

Ergänzung zum	<b>Aktenzeichen</b> (Immer angeben.)
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	

Als Vermögen bezeichnet man die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Gütern und Rechten (z. B. Forderungen und Nutzungsrechte) mit einer gewissen Wertigkeit.

Tragen Sie im Zweifel das vermeintliche Vermögen ein, damit das Amt für Soziales entscheiden kann, ob es sich wirklich um Vermögen im Sinne des SGB XII handelt.

Es sind auch im Ausland befindliche Vermögenswerte anzugeben.

1. Ich/Wir habe(n) folgende Vermögenswerte :

Art des Vermögens	Guthaben bzw. Kontostand in EUR	Kontoinhaber	BIC	IBAN	Vertrags-Nr.
Barvermögen					
Girokonto					
Girokonto					
Sparbuch					
Sparbuch					
Fest-/Termingeld					
Bundesschatzbrief					
Wertpapiere					
Aktien					
Dividende					
<b>Sonstiges:</b>					

2. Wurde ein Bausparvertrag bzw. eine kapitalbildende Versicherung (z. B. Lebensversicherung, Rentenversicherung, Riesterrente usw.) abgeschlossen?

(Bitte Unterlagen in Kopie beifügen)

Nein.       Ja und zwar:

3. Sind Sie Eigentümer von Kraftfahrzeugen/sonstigen Fahrzeugen (z. B. PKW, Anhänger, Motorrad)?  
(Bitte Fahrzeugpapiere in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja, im Wert von \_\_\_\_\_ EUR

Kennzeichen

Fabrikat

4.1 Sind Sie Eigentümer von Grundvermögen (z. B. Hausgrundstück, Eigentumswohnung, Ferienwohnung, Land- und forstwirtschaftliche Grundstücke, unbebaute Grundstücke, Betriebsvermögen)?  
(Bitte vollständigen Grundbuchauszug in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja, mit einem Verkehrswert: \_\_\_\_\_ EUR

Gemarkung

Flur-Nr.

Flurstück-Nr.

4.2 Haben Sie oder Ihr Ehegatte in den letzten 10 Jahren oder darüber hinaus Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben? (z. B. Bargeld, Grundbesitz)

Nein. |  Ja und zwar: \_\_\_\_\_ EUR

Vermögenswert (Bargeld usw.)

In welchem Jahr?

Wert

5. Wurden vorsorglich Regelungen für die Bestattung getroffen (z. B. Bestattungsvorsorgevertrag, Sterbegeldversicherung)?  
(Bitte Vertragsunterlagen in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja, bitte ausfüllen.

6. Stehen Ihnen Erbansprüche oder andere vermögensrechtliche Ansprüche zu (z. B. Schadenersatz, Wohnrecht, Nießbrauch, Ansprüche aus Altenteilsverträgen oder sonstigen Verträgen)?  
(Bitte Unterlagen in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja und zwar:

7. Besitzen Sie sonstiges Vermögen (z. B. Sammlungen, kostbaren Schmuck)?  
(Bitte Unterlagen in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja und zwar:

8. Sind Vermögenswerte im Ausland vorhanden?  
(Bitte Unterlagen in Kopie beifügen)

Nein. |  Ja und zwar:

Ich versichere unterschriftlich, dass

- die zuvor gemachten Angaben voll der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden.

- keine weiteren Konten in diesem oder einem anderen Geldinstitut geführt werden.

- (Gilt nur, sofern keine Ermächtigung für ein weiteres Institut ausgefüllt wird. Ggf. liegen weitere Erklärungen bei.)

Ich ermächtige und beauftrage hiermit o. g. Institut unter Befreiung vom Bankgeheimnis und den datenschutzrechtlichen Bestimmungen, dem Sozialhilfeträger Auskunft über die vorgenannten Konten einzuholen. Diese Ermächtigung erstreckt sich auch auf die Kontenbewegungen innerhalb der letzten sechs Monate.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Leistungsempfänger

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Ehegatte/Lebensgefährte/Lebenspartner, Betreuer

## Antrag auf unbare Zahlung der Sozialhilfeleistung

**Überweisung auf Konto des Antragstellers**

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig auf mein nachstehend bezeichnetes Konto zu überweisen:

Name, Vorname		Geburtsdatum
Geldinstitut	BIC	IBAN

### Erklärung

Ich verpflichte mich, dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, unverzüglich mitzuteilen und überzahlte Beträge dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt zurückzuzahlen.

Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben überzahlte Beträge der hilfegebenden Stelle zurück zu überweisen, soweit das Guthaben dazu ausreicht. Dieser Auftrag kann nur von mir - jedoch nicht von meinen Erben - bis zum 5. eines jeden Monats für die darauffolgende Zahlung widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Datum

**Überweisung auf ein Konto der Pflegeeinrichtung (Zustimmung der Pflegeeinrichtung erforderlich)**

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig an nachstehend bezeichneten Zahlungsempfänger zu überweisen:

Pflegeeinrichtung
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

(Stempel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Datum

*Status- und Funktionsbezeichnungen in diesem Vordruck gelten für alle Geschlechter.*

**Sie erreichen uns:**  
Tel. 0361 655-6301  
Fax 0361 655-6309

**Hausanschrift:**  
Juri-Gagarin-Ring 150, 99084 Erfurt  
Stadtbahn 1, 5

**Sprechzeiten:**  
Mo., Di., Do., Fr. 09:00 – 11:30 Uhr  
Di. 13:30 – 17:30 Uhr  
oder nach Terminvereinbarung

**Online:**  
E-Mail: [teilhabe-beratung.soziales@erfurt.de](mailto:teilhabe-beratung.soziales@erfurt.de)  
Internet: [www.erfurt.de](http://www.erfurt.de)

**Überweisung auf ein Fremdkonto**

Ich bitte, die mir zustehende laufende Leistung künftig auf das nachstehend bezeichnete Fremdkonto (z. B. eines Familienangehörigen oder eines Betreuers) zu überweisen:

Name, Vorname		Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)		
Geldinstitut	BIC	IBAN

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller oder gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Datum

**Erklärung des Fremdkontoinhabers**

Ich verpflichtete mich hierdurch, Tatsachen, die einer Weiterzahlung der Sozialhilfeleistung an den Antragsteller

Name, Vorname	Geburtsdatum
---------------	--------------

entgegenstehen (z. B. Ableben, Aufenthaltswechsel) unverzüglich dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt mitzuteilen.

Ich verpflichte mich, überzahlte Beträge dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt zurückzuzahlen. Dazu beauftrage ich das jeweils kontoführende Geldinstitut mit Wirkung auch gegenüber meinen Erben überzahlte Beträge dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt zurückzuzahlen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Fremdkontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Datum



**Antrag auf Übernahme der angemessenen Kosten für Pflegesachleistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) XII für**

Name, Vorname

Geburtsdatum

**Einverständniserklärung**

Mit meiner Unterschrift oder der Unterschrift einer von mir bevollmächtigten Person ermächtige ich den Pflegedienst

und das Amt für Soziales, SG Hilfe zur Pflege, in meinem Namen die angemessenen Aufwendungen für Pflegesachleistungen gemäß § 65 SGB XII untereinander abzustimmen. Der Einsichtnahme in die erforderlichen Pflegedokumentationen sowie in das Pflegegutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) wird ausdrücklich zugestimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Pflegedienst seine geleisteten Pflegesachleistungen direkt mit dem Amt für Soziales der Stadtverwaltung Erfurt verrechnen kann.

Diese Einverständniserklärung ist nur für vorgenannte Abrede gültig.

Unterschrift Antragsteller

Datum



## Einwilligung zur Übermittlung des

Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung

Gutachtens des Amtsärztlichen Dienstes des Amtes für Gesundheit

von

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

Zur Prüfung und Feststellung meines Anspruches auf Gewährung von Pflegeleistungen gegenüber  
**der Pflegekasse**

**dem Träger der Sozialhilfe**

Amt für Soziales

**dem Träger der Kriegsopferfürsorge**

erteile ich mein Einverständnis zur Übermittlung des o. g. Gutachtens.

Ich wurde auf meine in den §§ 60 ff SGB I geregelten Pflichten zur Mitwirkung, auf die Grenzen der Mitwirkung (§ 65 SGB I) und die Folgen fehlender Mitwirkung (§ 66 SGB I) hingewiesen.

Des weiteren wurde ich darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Übermittlung des Gutachtens an den o. g. Leistungsträger nach § 35 SGB I i. V. m. § 69 Abs. 1, Nr. 1 i. V. m. § 76 Abs. 2, Nr. 1 SGB X zulässig ist.

Ich wurde in diesem Zusammenhang auch ausdrücklich auf mein im § 76 Abs. 2, Nr. 1 SGB X geregeltes Widerspruchsrecht zu Beginn des Antragsverfahrens hingewiesen, von dem ich kein Gebrauch mache.

Unterschrift

Datum



## **Merkblatt für nachfragende Personen bzw. Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)**

### **Allgemeine Vorschriften des SGB XII**

Die Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, dass der Würde des Menschen entspricht (§ 1 SGB XII). Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe haben Menschen, die sich vor allem durch Einsatz ihrer Arbeitskraft, ihres Einkommens und ihres Vermögens nicht selbst helfen können und denen die erforderliche Hilfe auch nicht von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern zu teil wird.

Die Zuständigkeit und die Leistungen der einzelnen Sozialleistungsträger sind im § 12 ff SGB I geregelt (gesetzliche Krankenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Pflegeversicherung, Wohngeld, Kindergeld usw.).

Die vorgenannten Leistungen, die Selbsthilfe (Einsatz der Arbeitskraft, Einkommen, Vermögen) und die Hilfe von anderer Seite (z. B. Angehörige, Unterhaltspflichtige) haben absoluten Vorrang gegenüber der Sozialhilfe.

Über die Aufgaben und Hilfen der einzelnen Leistungsträger erhalten Sie durch die Mitarbeiter der Stadtverwaltung Erfurt, Amt für Soziales, nähere Auskünfte gem. § 11 SGB XII.

Nach § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB XII ist der Sozialhilfeträger örtlich zuständig, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte zum Zeitpunkt des Bedarfs tatsächlich aufhält. Bei Leistungsberechtigten in stationären Einrichtungen (Heimen) kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt vor der Aufnahme in die Einrichtung an (§ 98 Abs. 2 SGB XII).

### **Leistungsgewährung nach SGB XII**

Die Sozialhilfe setzt mit dem Tag des Bekanntwerdens der Notlage bei der Stadtverwaltung Erfurt ein, wenn die Voraussetzungen zur Gewährung der Leistungen zu diesem Zeitpunkt vorliegen (Ausnahme: Leistungen der Grundsicherung und bei Erwerbsminderung). Es wird von Amts wegen geprüft, wie die jeweilige Notlage abzuwenden ist und welche Hilfen im Einzelfall in Frage kommen (Untersuchungsgrundsatz nach § 20 SGB X). Über Form und Maß der Sozialhilfe entscheidet das Amt für Soziales Erfurt nach pflichtgemäßen Ermessen soweit das Gesetz das Ermessen nicht ausschließt (§§ 9, 10, 17 Abs. 2 SGB XII). Zur Prüfung des Sachverhaltes bedient sich die Stadtverwaltung Erfurt, Amt für Soziales, der Beweismittel, die nach pflichtgemäßen Ermessen zur Ermittlung erforderlich sind (§ 21 SGB X).

Vor Inanspruchnahme der Sozialhilfe ist grundsätzlich der Leistungsberechtigte verpflichtet, alle zumutbaren und verfügbaren Möglichkeiten auszunutzen, um seine Notlage selbst zu beheben.

### **Mitwirkung des Leistungsberechtigten**

Die Rechte und Pflichten der nachfragenden Personen bzw. der Leistungsberechtigten sind in den Sozialgesetzbüchern I und X geregelt. Wer Sozialleistungen 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 (§ 60 Abs.1 Nr. 1 SGB I).
- Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen (§ 60 Abs. 1 Nr. 3 SGB I).
- Änderung in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen (§ 60 Abs. 1 Nr. 2 SGB I).

Die Mitwirkung des Leistungsberechtigten bezieht sich in erster Linie auf eingetretene Veränderung in den privaten, familiären und wirtschaftlichen Verhältnissen. Diese Mitteilungspflicht besteht besonders dann, wenn

- sich das vorhandene Vermögen ändert z. B. durch Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Schmerzensgeld, Kauf, Verkauf usw.
- die Einkünfte der nachfragenden Person und ihre im Haushalt lebende Angehörige sich verändern. Einkünfte können laufende oder einmalige, in regelmäßigen Abständen zufließende oder auch unregelmäßige Einnahmen sein.

Beispiele für Einkommen:

- |   |  |
|---|--|
| - Einkünfte aus Arbeit (geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeit)   | - Einkommen aus Vermietung und Verpachtung |
| - Einkommen aus Kapitalvermögen (Zinsen)  | - Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft  |
| - Schenkungen   | - Unterhaltsleistungen                     |
| - Abfindungen   | - Lotteriegewinne                          |
| - Naturalbezüge (freie Unterkunft und Verpflegung)  | - Erbschaften                              |
| - Zahlung früherer Arbeitgeber  | - fortlaufende Ruhegelder, Pensionen       |
| - Sozialleistungen (Rente, Wohngeld, Kindergeld, Renten oder Beihilfen nach dem Bundesversorgungsgesetz und Bundesentschädigungsgesetz) |  |

Die Mitwirkungspflicht besteht weiterhin wenn

- ein Wohnungswechsel bevorsteht.
- ein Antrag auf Zahlung anderer Sozialleistungen gestellt wird oder gestellt wurde.
  - gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger Rechtsmittel eingelegt wurde (Widerspruch, Klage, Berufung).
  - die nachfragende Person oder Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen, körperlichen Schaden durch Dritte erlitten hat.
  - die nachfragende Person oder Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkten nachfragenden Personen oder Leistungsberechtigten sind deren gesetzliche Vertreter zur Mitwirkung verpflichtet.

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 (§ 61 SGB I).
- sich ärztlichen und psychologischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit diese für die Entscheidung für die Leistung erforderlich sind (§ 62 SGB I).

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

### **Grenzen der Mitwirkung**

Der Mitwirkungsverpflichtung setzt das Sozialgesetzbuch (SGB) Grenzen. So besteht sie nicht, soweit ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung steht (§ 65 Abs. 1 Nr. 1 SGB I), ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann (§ 65 Abs. 1 Nr. 2 SGB I) oder wenn der Sozialhilfeträger sich die notwendigen Kenntnisse mit geringerem Aufwand als der Antragsteller oder Leistungsberechtigte beschaffen kann (§ 65 Abs. 1 Nr. 3 SGB I).

### **Folgen fehlender Mitwirkung**

Kommt derjenige, der Sozialhilfe beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistungen 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 (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Kommt derjenige, der eine Sozialhilfeleistung wegen Unfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass deshalb 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 (§ 66 Abs. 2 SGB I).

Bei fehlenden, unzureichenden oder falschen Angaben in Bezug auf die persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse kann die gewährte Sozialleistung durch die Landeshauptstadt Erfurt, Amt für Soziales zurückgefordert werden. Andernfalls setzt sich die nachfragende Person bzw. die Leistungsberechtigte einer Strafverfolgung wegen Betrugs aus (§ 263 Strafgesetzbuch).

### **Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten**

Zum Ersatz der Kosten ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzung für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit des der Leistung zugrundeliegenden Verwaltungsaktes kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte (§ 103 SGB XII).

### **Kostenersatz durch Erben**

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder seines Ehegatten / Lebenspartners ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht des Erben gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten. Der Erbe haftet mit dem Wert des im Zeitpunkt des Erbfalls vorhandenen Nachlasses (§ 102 SGB XII).

### **Schutz der Sozialdaten**

Die zur Gewährung der Sozialleistung erforderlichen Angaben unterliegen dem Datenschutzgesetz. Soweit diese zur Berechnung und Bescheidung erforderlich sind, werden sie – zu diesen Zwecken – automatisch verarbeitet (§ 35 SGB I i. V. m. § 67 Abs. 1 SGB X).

Dieses Merkblatt ist mir am \_\_\_\_\_ ausgehändigt und mündlich erläutert worden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Bürger

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Sachbearbeiter