

Antrag auf Gewährung von existenzsichernden Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) in besonderen Wohnformen



Sie möchten in eine sogenannte „Besondere Wohnform“ umziehen oder Sie wohnen bereits dort und benötigen finanzielle Unterstützung bei der Finanzierung der Wohn- und Betreuungskosten.

Welche Unterlagen benötigen Sie? (bitte als Kopie einreichen)	Wie geht es nach dem Absenden weiter?
<ul style="list-style-type: none"> • Ausweisdokument • Ggf. Sozialleistungsbescheid • Vollmacht bzw. Betreuerausweis • Nachweis Krankenversicherung • Ggf. Nachweis über Erwerbsunfähigkeit • Entsprechende Nachweise über besonderen Bedarf • Mietbescheinigung • Nachweis über vorrangige Leistungen (siehe Schritt 7) • Einkommensnachweise • Nachweise über monatl. Ausgaben • Nachweise über Vermögen • Nachweis über Unterhaltsansprüche • Kontoauszüge der letzten 3 Monate • Nachweis Bankverbindung 	<p>Nach dem Absenden des ausgefüllten Formulars lassen Sie uns bitte noch alle erforderlichen Unterlagen (siehe links) zukommen. Sie können dies entweder über den digitalen Briefkasten der Stadt Wiesbaden oder auf dem Postweg (Adresse siehe letzte Seite) erledigen.</p> <p>Ihr Antrag wird anschließend von der Fachabteilung auf Vollständigkeit der Angaben geprüft und Sie erhalten innerhalb von ca. 3 Wochen eine Rückmeldung.</p>

Schritt 1 von 14

*Pflichtfelder

1. Für wen wird der Antrag gestellt?

Bitte geben Sie hier Ihre persönlichen Daten ein.

Falls Sie den Antrag für eine andere Person ausfüllen, so geben Sie bitte deren Daten ein.

Bitte fügen Sie Ihr Ausweisdokument bei.

Bitte fügen Sie ggf. Ihren Sozialleistungsbescheid bei.

Familienname*

Vorname*

Geburtsname

Geschlecht*

m w d ohne Angabe



In welcher Einrichtung sind Sie untergebracht?* (Name und Anschrift)

Wo haben Sie vor Einzug in die Einrichtung gewohnt?* (Anschrift)

Haben Sie vor Umzug in die Einrichtung bereits Sozialleistungen bezogen?*

nein

ja, von welchem Träger? Bis wann?

Geburtsdatum*

Geburtsort

Bitte in der Schreibweise: tt.mm.jjjj

Familienstand*

Wenn geschieden, seit wann:

Staatsangehörigkeit*

Kommen Sie aus einem EU-Staat außerhalb von Deutschland?*

nein ja, Datum der Einreise: (tt.mm.jjjj)

Hat jemand eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz für Sie abgegeben?*

nein

ja, Name und Anschrift:

2. Gibt es eine bevollmächtigte oder betreuende Person?*

Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Vollmacht bzw. des Betreuerausweises bei.

nein ja, bitte Kontaktdaten angeben:

Nachname

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

E-Mail Adresse

3. Sind Sie krankenversichert?*

Falls ja, bitte fügen Sie einen Nachweis zur Krankenversicherung bei.

nein ja, bitte Versicherungsdaten angeben:

Art der Versicherung

Pflichtversicherung private Krankenversicherung

freiwillige Versicherung Familienversicherung

Name der Krankenversicherung

Versicherungs- bzw. Mitgliedsnummer

4. Sind Sie erwerbsunfähig?*

Bitte fügen Sie den entsprechenden Nachweis bei.

nein ja, festgestellt durch:

5. Welchen besonderen Bedarf haben Sie?

Bitte fügen Sie den/die entsprechende(n) Nachweise(e) bei.

Haben Sie eine Schwerbehinderung?*

nein ja, Ausweis gültig bis:

beantragt am:

Merkzeichen G oder aG?

nein ja

Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?*

nein ja

Benötigen Sie eine besondere Ernährung?*

(z.B. aufgrund einer Krankheit oder Ihrer Schwerbehinderung)

nein ja

Besuchen Sie eine Werkstatt für behinderte Menschen oder eine Tagesförderstätte innerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen?*

nein

ja, Name und Anschrift der Einrichtung:

Nehmen Sie dort an der Mittagsverpflegung teil?*

nein ja, Anzahl der Tage pro Woche:

6. Welche Wohnkosten haben Sie in Ihrer Einrichtung?

Bitte fügen Sie den entsprechenden Nachweis bei. Wenn Sie eine Mietbescheinigung haben, überspringen Sie die Frage und gehen Sie weiter zu Punkt 7.

Zusammensetzung der Miete	Monatlicher Betrag
<input type="checkbox"/> tatsächliche Warmmiete	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> Möblierungszuschläge	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> Haushaltsstrom und Instandhaltung	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> Gebühren für Telefon und Rundfunk	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> weitere Kosten (bitte angeben)	
<input style="width: 450px;" type="text"/>	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR

7. Welche Einkünfte haben Sie?

Bitte fügen Sie Nachweise über Einkommen der letzten 12 Monate bei.

Art des Einkommens	Monatlicher Betrag
<p style="text-align: center;">Nichtselbständige Arbeit* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt in der Werkstatt für behinderte Menschen)</p>	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<p style="text-align: center;">Leistungen der Pflegeversicherung* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(z.B. Pflegegeld, auch einmalige Zahlungen)</p>	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<p style="text-align: center;">Leistungen der Krankenversicherung* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(auch einmalige Zahlungen)</p>	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR
<p style="text-align: center;">Wohngeld / Lastenzuschuss* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p>	<input style="width: 150px;" type="text"/> EUR

Ausländische Einkünfte*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
SGBII / Job Center*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Leistungen für Kinder* <small>(z.B. Kindergeld, Kindergeldzuschlag)</small>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Falls ja, wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja		
Privatrechtlich geldwerte Ansprüche* <small>(z.B. Beköstigung, Taschengeld, Leibrente)</small>	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Kapitalerträge*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Vermietung und Verpachtung*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Renten*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<small>Falls ja, bitte nachfolgend spezifizieren.</small>	
Art der Rente	Monatlicher Betrag			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> EUR			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> EUR			
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/> EUR			
<small>Wenn Sie mehr als drei Renten beziehen, ergänzen Sie bitte die weiteren Renten in Schritt 14.</small>				
Art des Einkommens	Monatlicher Betrag			
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Leistungen der Arbeitsförderung*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR

Unterhalt*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Steuererstattung*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Guthaben aus Abrechnungen*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR
Sonstige Einkünfte*	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	EUR

Schritt 8 von 14

8. Welche wichtigen monatlichen Ausgaben haben Sie?

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

Art der Ausgabe	Monatlicher Betrag	Art der Ausgabe	Monatlicher Betrag
Steuern auf das Einkommen	<input type="text"/> EUR	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="text"/> EUR
Haftpflichtversicherung	<input type="text"/> EUR	Hausratversicherung	<input type="text"/> EUR
Unfallversicherung	<input type="text"/> EUR	Altersvorsorgebeiträge	<input type="text"/> EUR
Sterbeversicherung	<input type="text"/> EUR	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="text"/> EUR
Beträge für Berufsverbände o.ä.	<input type="text"/> EUR	Aufwendungen für Fahrtkosten	<input type="text"/> EUR
Weitere absetzbare Beträge (bitte angeben)	<input type="text"/>		<input type="text"/> EUR

9. Haben Sie folgende Leistungen beantragt?

Wir müssen bei der Bearbeitung Ihres Antrags prüfen, ob Sie ggf. Anspruch auf Leistungen haben, die gegenüber Leistungen nach dem SGB XII Vorrang haben. Es handelt sich dabei um folgende Leistungsarten:

Art der Leistung	Antragsdatum (tt.mm.jjjj)	Bei welchem Leistungsträger wurde der Antrag gestellt? (Name und Ort)
Kindergeld* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhaltsvorschuss* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rente* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Krankengeld* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wohngeld* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Leistungen/ Ansprüche* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. Welches Vermögen haben Sie?

Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei.

Art des Vermögens	Vermögenswert
Wertpapiere / Aktien* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR
Forderungen* <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	<input type="text"/> EUR

Lebensversicherung*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Hauseigentum*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Sonstiger Grundbesitz*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Kraftfahrzeuge*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Staatlich geförderte private Altersvorsorge*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Ansprüche aus Übertragungsverträgen*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Sonstige Forderungen oder Ansprüche an Dritte*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Sonstiges Vermögen*	<input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> ja	Falls ja, bitte nachfolgend genauer spezifizieren.	
Art des sonstigen Vermögens			Vermögenswert	
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR
Bank-/ Sparguthaben*			Falls ja, bitte nachfolgend die Kontodaten ergänzen.	
IBAN	BIC	Bank-/ Sparguthaben		
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	EUR	

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen?*

nein ja (bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)

Falls Sie oben kein Vermögen angegeben haben, bitte bestätigen Sie:

Es ist kein Vermögen vorhanden.

Schritt 11 von 14

11. Gibt es Personen, die Ihnen unterhaltspflichtig sind?

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.

Falls ja, bitte kreuzen Sie an wer:

- Elternteil 1 Elternteil 2 leibliche Kinder und Adoptivkinder
 Lebens- oder Ehepartner/in getrennt lebende/geschiedene Person

Welche Personen sind Ihnen zu Unterhalt verpflichtet?

Falls es mehr als drei Personen gibt, können Sie die weiteren Personen in Schritt 14 ergänzen.

	Person 1	Person 2	Person 3
Beziehung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hat eine der o.g. Personen vermutlich ein Einkommen über 100.000 Euro jährlich?

nein

ja, bitte Name angeben:

Gibt es Unterhaltsansprüche?

nein

ja, nicht geltend gemacht gegenüber:

ja, bereits geltend gemacht gegenüber:

Sonstiges (bitte erläutern)

Schritt 12 von 14

*Pflichtfelder

12. Auf welches Konto soll die Zahlung erfolgen?

Bitte fügen Sie einen Nachweis der Bankverbindung bei.

eigenes Konto

direkt an die Einrichtung

Konto eines Dritten

Kontoinhaber/in*

IBAN*

BIC*

Schritt 13 von 14

13. Falls wir Rückfragen haben, wie können wir Sie am besten erreichen?

per E-Mail per Telefon

E-Mail Adresse

Telefonnummer

14. Falls Sie Platz für weitere Angaben benötigen

Bitte fügen Sie die entsprechenden Nachweise bei.

Angaben zu weiteren Renten (ergänzend zu Schritt 8)

Art der Rente	Monatlicher Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR

Angaben zu weiteren möglichen Unterhaltsverpflichteten (ergänzend zu Schritt 11)

	Person 4	Person 5	Person 6
Beziehung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antrag absenden

Es besteht die freiwillige Möglichkeit, den Antrag über eine verschlüsselte https-Verbindung zu übermitteln. Mit dem Klick auf die Schaltfläche ‚Antrag versenden‘ willigen Sie einmalig in diese Form der Datenübermittlung ein.

Weitere Infos finden Sie auf dem Informationsblatt im Anhang, sowie unter [ozg-datenschutz.wiesbaden.systems](https://www.ozg-datenschutz.wiesbaden.systems).

Hinweis: Die Funktionen der Schaltflächen stehen im Browser und auf mobilen Endgeräten nicht zur Verfügung. Nutzen Sie daher den kostenlosen [Acrobat Reader](#). Sollten Sie keine Möglichkeit haben, den Acrobat Reader zu verwenden, können Sie auch den [digitalen Briefkasten](#) nutzen.

Nicht vergessen!

Bitte denken Sie daran, uns nach dem Absenden noch die erforderlichen Nachweise zu Ihrem Antrag zu übermitteln. Nutzen Sie dafür gerne den [digitalen Briefkasten](#) der Stadt Wiesbaden oder lassen Sie uns die Unterlagen ganz klassisch auf dem Postweg zukommen. Unsere Adresse finden Sie auf der nachfolgenden Seite.

Erklärungen und Datenschutzhinweis

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. Alle Personen, die sich in im Haushalt aufhalten, wurden unabhängig von einer verwandtschaftlichen Bindung - aufgeführt. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit. Ich bin mir darüber im Klaren, dass falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung wegen Betruges führen können und dass zu Unrecht erhaltene Leistungen zu erstatten sind.

2. Mitwirkungspflichten

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich verpflichtet bin, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich dem Träger der Sozialleistungen anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 Satz 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.

3. Hinweis zum Datenschutz

Die Erhebung der vorstehenden Daten erfolgt aufgrund der Bestimmungen des SGB XII. Rechtsgrundlage für die Erhebung sind die §§ 60 ff. SGB I und die §§ 67 ff. SGB X. Die Daten werden in automatischen Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und insbesondere nach Maßgabe des § 118 SGB XII zur Vermeidung von Leistungsmissbrauch an die Vermittlungsstelle nach § 3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII übermittelt.

4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.

5. Unterschriften

Mit dem Absenden bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit aller abgegebenen Erklärungen. Meine Unterschrift ist hierfür nicht erforderlich.

6. Kontaktadresse

Landeshauptstadt Wiesbaden
Der Magistrat
Sozialleistungs- und Jobcenter
Hilfen in besonderen Wohnformen
Kreuzberger Ring 7a
65205 Wiesbaden

7. Telefonische Erreichbarkeit

0611 31-5478
Montag bis Donnerstag: 9:00 - 12:00 Uhr und 14:00 - 15:00 Uhr
Freitag: 9:00 - 12:00 Uhr

8. Unsere Servicezeiten

Wir bitten Sie, für persönliche Vorsprachen einen Termin zu vereinbaren.