

Stadt Leipzig  
 Sozialamt  
 Abt. 50.2  
 04092 Leipzig

Eingangsstempel

Aktenzeichen

► **Hinweis:**  
 Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

## Zusatzbogen zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe (sofern Ehegatten im Haushalt verbleiben)

### Daten Antragstellerin / Antragsteller (Heimbewohner/in)

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

### 1. Häusliche Verhältnisse

Folgende Personen leben mit mir in Haushaltsgemeinschaft (z. B. Ehegatte, Lebenspartner(in), Lebensgefährte/in, Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte).

	Ehegatte(in) Lebenspartner(in) Lebensgefährte		Person 1 Kind 1 Folgende Person:	Person 2 Kind 2 Folgende Person:
1	Familiename (ggf. Geburtsname angeben)			
2	Vorname(n) (Rufname unterstreichen)			
3	Geschlecht	männlich weiblich divers	männlich weiblich divers	männlich weiblich divers
4	Geburtsdatum			
5	Geburtsort/Land			
6	Verwandtschaftsverhältnis			
7	Familienstand			

### 2. Kosten der Unterkunft

	Ich bin/wir sind	Mieter/ mietähnlicher Nutzungsberechtigter	Bewohner von Haus-/ Wohneigentum
8			
9	monatliche Grundmiete (in EUR)		Monatliche Ausgaben (in EUR)
10	monatliche Betriebskosten (in EUR)		(bitte Aufstellung und Nachweise beifügen)
11	monatliche Kosten für Heizung (in EUR)		

### 3. Vom Einkommen abzusetzende monatliche Beträge

	Art der Aufwendung	Ehegatte(in) Lebenspartner(in) Lebensgefährte	Person 1	Person 2	Person 3
12	Arbeitsmittel (in EUR)				
13	Fahrtkosten zum Arbeitsort (in EUR)				
14	Entfernung Wohnung / Arbeitsort (in km)				
15	Beiträge Berufsverband (in EUR)				
16	Hausratversicherung (in EUR)				
17	Haftpflichtversicherung (in EUR)				
18	Altersvorsorgebeiträge (sog. "Riester-Rente" in EUR)				
19	Sonstige Versicherung (in EUR)				

### 4. Schlusserklärungen und Hinweise

#### 4.1. 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 und Vermögen 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.

#### 4.2. 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 Sozialamt der Stadt Leipzig anzuzeigen (§ 60 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)). Deshalb werde ich unverzüglich und unaufgefordert insbesondere alle Änderungen in den Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie in den häuslichen Verhältnissen anzeigen.

#### 4.3. Hinweise zum Datenschutz

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz SGB – 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).

#### 4.4. Geltendmachung von Ansprüchen

Sofern ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen sollte, werde ich das Sozialamt, Wirtschaftliche Sozialhilfe, Sachgebiet stationäre Hilfe zur Pflege unverzüglich informieren.

#### 4.5. Unterschrift

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

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlicher Vertreter

#### 4.6. 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 des Antragstellers bzw. gesetzlicher Vertreter