



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	Bl	Gl	

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 eine Pflegestufe beantragt:		nein
				ja, am: .....
				Pflegestufe wurde abgelehnt
		Bei mir wurde Pflegebedürftigkeit folgender Stufe festgestellt:		
		Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
		Härtefall		
		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. Meinen Lebensunterhalt habe ich bestritten/bestreite ich durch:	kein Einkommen .....
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**

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).

**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
------------	--



## **Anleitung zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe – Allgemeines –**

- Für Ihre  
Unterlagen -

### **I. Allgemeine Hinweise**

Sozialhilfe wird nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) geleistet. Zur Prüfung des Anspruches auf Sozialhilfe ist es erforderlich, dass detaillierte Angaben über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gemacht werden, soweit diese im Zusammenhang mit der Gewährung von Sozialhilfeleistungen von Bedeutung sind. Wir bitten um Verständnis dafür, dass die Fragestellungen recht umfangreich sind.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie die Fragen vollständig beantworten und fügen Sie erbetene Belege in Kopie bei, um die ansonsten notwendigen Rückfragen und damit verbundene Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden. Insbesondere bei den Angaben zu Einkommen, Ausgaben und Vermögen sind immer Belege erforderlich.

Bitte senden Sie uns diese Anleitung zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nicht zurück! Sie ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

### **II. Bestandteile des Sozialhilfeantrages**

Zum Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII gehört der vierseitige Grundantrag (Teil I) und der ebenfalls vierseitige Zusatzbogen (Teil II). Der Teil I ist grundsätzlich bei jedem Erstantrag auf Leistungen nach dem SGB XII erforderlich. Darin sind Ihre persönlichen Daten, Angaben zu Ihrem Aufenthalt, Ihren Familienverhältnissen sowie Ihrem Einkommen einzutragen.

Sofern Sie Leistungen im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens einschließlich Gastfamilie, der stationären Eingliederungshilfe (z. B. im Wohnheim/Außenwohngruppe), Hilfe zur Pflege (Pflegeheim), Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung bei voller Erwerbsminderung, ein persönliches Budget oder andere Leistungen nach dem SGB XII beantragen, ist zudem der Zusatzbogen (Teil II) auszufüllen. In diesem Teil II sind Angaben zu den Personen in Ihrem Haushalt, den Kosten der Unterkunft, sowie den Einkommens- und Vermögensverhältnissen von Ihnen und den Personen in Ihrem Haushalt zu machen.

Falls Sie lediglich die Kostenübernahme für den Arbeitsbereich oder Förder- und Betreuungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder für die Ferienbetreuung beantragen, genügt das Ausfüllen des Grundantrags (Teil I).

Zu beiden Teilen des Sozialhilfeantrags existieren separate Ausfüllanleitungen.

### **III. Woher erhalten Sie den Antrag?**

Die Antragsformulare stehen auf der Internetseite des KSV Sachsen zum Herunterladen bereit ([www.ksv-sachsen.de](http://www.ksv-sachsen.de)). Im Ausnahmefall kann Ihnen ein Mitarbeiter des KSV Sachsen die Antragsformulare auch per E-Mail, oder wenn Sie keinen Internetzugang haben, per Post übermitteln.

### **IV. Wie müssen Sie den Antrag ausfüllen?**

Die Antragsformulare können am Computer ausgefüllt werden. Anschließend müssen sie ausgedruckt und eigenhändig unterschrieben werden. Die erforderlichen Belege sind den Formularen beizufügen, bzw. nachzureichen.

Die Formulare können von Ihnen auch unausgefüllt ausgedruckt und anschließend von Hand ausgefüllt und unterschrieben werden. Auch hier sind die erforderlichen Belege beizufügen.

Die Formulare sind so gestaltet, dass Sie sie beidseitig bedruckt ausdrucken können. Dies spart Papier und Briefporto.

In allen Fällen sind jedoch die Unterlagen in Papierform an den KSV Sachsen zurückzusenden.

## **V. Zuständigkeit und Kontaktdaten des KSV Sachsen**

Der KSV Sachsen ist im Freistaat Sachsen für Personen der Altersgruppe 18 Jahre bis 65 Jahre sachlich zuständig für die Leistungen der vollstationären und teilstationären Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, dem ambulant betreuten Wohnen, der vollstationären und teilstationären Hilfe zur Pflege, für Hochschul- und Kfz-Hilfen sowie für die Krankenhilfe ab dem 61. Tag des Aufenthaltes in einer stationären Einrichtung.

### Hausanschrift:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich Sozialhilferecht  
Thomasiusstraße 1  
04109 Leipzig

### Postanschrift:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich Sozialhilferecht  
Postfach 10 09 62  
04009 Leipzig

Zentrale Telefonvermittlung in Leipzig: 0341 1266-0

Soll eine der oben genannten Hilfen in einer Einrichtung in der Stadt Chemnitz erbracht werden oder wird Hilfe in Pflegeheimen oder zur Tages-/Nachtpflege benötigt, nutzen Sie bitte eine der folgenden Anschriften:

### Hausanschrift:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich Sozialhilferecht  
Reichsstraße 3  
09112 Chemnitz

### Postanschrift:

Kommunaler Sozialverband Sachsen  
Fachbereich Sozialhilferecht  
Postfach 13 62  
09072 Chemnitz

Zentrale Telefonvermittlung in Chemnitz: 0371 577-0

Sprechzeiten in Chemnitz und Leipzig:

Mo, Di und Do	09:00 Uhr bis 15:30 Uhr
Fr	09:00 Uhr bis 13:00 Uhr sowie nach Vereinbarung

### Hinweis:

Die vorstehenden Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und begründen für sich noch keinen Anspruch auf eine Sozialleistung.

Über den Antrag kann erst nach Vorlage aller Antragsunterlagen abschließend entschieden werden. Sofern Sie diesen Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt werden. Es kann die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln und weitere Behörden, z. B. das Gesundheitsamt, bei Bedarf zu beteiligen. Sind dafür ärztliche Unterlagen erforderlich, wird Ihnen zur Ermöglichung der Weitergabe der ärztlichen Unterlagen an die mit der Gutachtenerstellung beauftragten Stelle eine gesonderte Erklärung zur Schweigepflichtsentscheidung zugesandt.



## **Ausfüllanleitung zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe – Grundantrag (Teil I) –**

- Für Ihre  
Unterlagen -

Was müssen Sie eintragen?

### Gewünschte Hilfe:

Geben Sie hier bitte kurz an, welche Hilfe Sie benötigen. Wenn beispielsweise Ihre Pflegestufe und Ihre Rente nicht ausreichen, um die Kosten für das Pflegeheim zu bezahlen, schreiben Sie hier „Kostenübernahme Pflegeheim“.

### In der Einrichtung:

Sofern die Hilfe für Sie durch einen Dritten erbracht werden soll, schreiben Sie hier bitte dessen Namen und Adresse nieder, z. B.: Wohnheim Musterstadt, Pflegeheim Abendsonne, ambulant betreutes Wohnen des XY-Vereins.

### Ab wann:

Geben Sie hier bitte an, ab wann Sie die Hilfe wünschen, also wann beispielsweise das ambulant betreute Wohnen beginnen soll, wann Sie in das Wohnheim ziehen möchten usw. Bitte beachten Sie, dass Sozialhilfe erst eintreten kann, wenn dem Sozialhilfeträger bekannt wird, dass eine Notlage vorliegt.

### Begründung:

Begründen Sie hier bitte, aus welchen Gründen Sie die Hilfe benötigen, warum beispielsweise ein Verbleib im eigenen Wohnraum nicht mehr möglich ist und warum dafür Mittel der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden sollen. Sofern der Platz im Begründungsfeld nicht ausreicht, können Sie ein gesondertes Blatt verwenden.

### Zeilen 1 bis 15

Geben Sie hier bitte Ihre persönlichen Grunddaten an.

### Zeilen 16 bis 18

Geben Sie hier bitte an, wo Sie sich in den letzten zwei Monaten vor der Beantragung von Sozialhilfe oder vor der Heimaufnahme aufgehalten haben. Hierzu gehört auch ein Aufenthalt in einem Krankenhaus, Heim oder im betreuten Wohnen. Sind Sie innerhalb eines Monats vor der Beantragung von Sozialhilfe in die Bundesrepublik Deutschland eingereist, geben Sie bitte in Zeile 18 das Datum und den Ort des Grenzübertritts an. Diese Angaben sind wichtig für die Bestimmung des für Sie zuständigen Sozialhilfeträgers.

### Zeilen 19 bis 21

Geben Sie hier bitte an, ob und wie Sie krankenversichert sind. Sofern Sie freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, legen Sie bitte eine Kopie des letzten Beitragsbescheides Ihrer Krankenkasse bei. Wurde Ihnen bereits eine Pflegestufe bewilligt, übersenden Sie uns bitte eine Kopie des letzten Bewilligungsbescheides der Pflegekasse.

### Zeile 22

Falls bei Ihnen eine Behinderung vorliegt, geben Sie hier bitte die Ursache dafür an (z. B. Krankheit, Berufskrankheit, Arbeitsunfall oder Schädigung durch Unfall, durch Impfung oder Gewaltverbrechen).

Bitte geben Sie auch an, wenn Sie Ansprüche auf Schadenersatz oder Ansprüche gegen eine Berufsgenossenschaft oder ein privates Versicherungsunternehmen geltend gemacht haben.

### Zeilen 23 bis 28

Geben Sie hier bitte die Daten Ihrer nächsten Verwandten (leibliche Eltern/Adoptiveltern und Kinder) sowie Ihres Ehegatten oder Lebenspartners, Ihres getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartners, bzw. Ihres geschiedenen Ehegatten oder ehemaligen Lebenspartners an.

### Zeilen 29 bis 50

Geben Sie hier bitte die Höhe Ihres Einkommens in der jeweils zutreffenden Zeile an. Bei Einkommensarten, die nicht auf Sie zutreffen, tragen Sie bitte „0,00“ oder einen Strich ein. Es soll keine Zeile unausgefüllt bleiben, da wir sonst nicht erkennen können, ob Sie die Einkommensart tatsächlich nicht beziehen oder lediglich die Angabe vergessen haben.

Sämtliche Einkommen weisen Sie bitte mit aktuellen Belegen in Kopie nach (z. B. Bescheide, Verdienstabrechnungen).

### Zeilen 51 bis 52

Das von Ihnen angegebene Einkommen kann für die Sozialhilfeberechnung ggf. um bestimmte Ausgaben gemindert werden. Dies können Kosten für Arbeitsmittel, Fahrtkosten zur Arbeitsstätte, Gewerkschaftsbeiträge und bestimmte Versicherungsbeiträge sein. Alle Angaben über die Aufwendungen sind zu belegen (z. B. mit Versicherungsschein und Kontoauszug).

### Zeilen 53 bis 56

Wenn Sozialhilfeleistungen direkt an Sie gezahlt werden sollen, geben Sie hier bitte Ihre Bankverbindung an. Sofern Sie nicht selbst der Kontoinhaber sind, geben Sie in Zeile 56 bitte den Namen des Kontoinhabers an.

### Hinweis:

Die vorstehenden Erläuterungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und begründen für sich noch keinen Anspruch auf eine Sozialleistung.

Über den Antrag kann erst nach Vorlage aller Antragsunterlagen abschließend entschieden werden. Sofern Sie diesen Mitwirkungspflichten nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialhilfe ganz oder teilweise versagt werden. Es kann die Notwendigkeit bestehen, darüber hinausgehende Daten zu ermitteln und weitere Behörden, z. B. das Gesundheitsamt, bei Bedarf zu beteiligen. Sind dafür ärztliche Unterlagen erforderlich, wird Ihnen zur Ermöglichung der Weitergabe der ärztlichen Unterlagen an die mit der Gutachtenerstellung beauftragten Stelle eine gesonderte Erklärung zur Schweigepflichtsbindung zugesandt.