

Stadt Köln

Die Oberbürgermeisterin

Amt für Soziales, Arbeit und Senioren

Ottmar-Pohl-Platz 1

51103 Köln

**Antrag auf Sozialhilfe und
Grundsicherung,
oder
Leistungen nach dem
Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)****Antrag eingegangen am:**

Es dient einer zügigen Bearbeitung, wenn Sie die für Sie zuständige Stelle direkt auswählen, siehe dazu die im Beiblatt aufgeführte Übersicht der Dienststellen des Amtes für Soziales Arbeit und Senioren auf dem Merkblatt.

Beantragt wird die Gewährung folgender Leistungen:

- ☐ Hilfe nach dem 3. Kapitel - Hilfe zum Lebensunterhalt
- ☐ Hilfe nach dem 4. Kapitel - Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- ☐ Hilfen nach dem 5.-9. Kapitel
(zum Beispiel Hilfe zur Pflege, Hilfe bei Krankheit)
- ☐ Hilfen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)
- ☐ Vollstationäre Hilfen

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Sozialhilfe entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihrer Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen und zutreffendes anzukreuzen. Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag zu unterschreiben. Nachweise und Belege sind auf Verlangen in Kopie vorzulegen.

Für jede einzelne volljährige Person ist ein eigener Antrag zu stellen. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung auf der letzten Seite zu bestätigen.

Der Antrag gilt dann als gestellt, wenn er der Behörde zugeht. Das Abrufen des Online-Antrages bedeutet noch keine Antragstellung!

Begründung für Ihren Antrag

1. Antragstellende Person A1

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Person 1 ist männlich	<input type="checkbox"/> Person 1 ist weiblich	<input type="checkbox"/> Person 1 ist divers
Familienname	Vorname	gegebenenfalls Geburtsname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Aktuelle Adresse: Straße und Hausnummer		Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefonnummer	Mobilfunknummer	E-Mail-Adresse	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsrechtlicher Status	Erteilt bis
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persönliche Steueridentifikationsnummer (IdNr)			
<input type="text"/>			

2. Antragstellende Person A2 / Lebenspartner*in

Geschlecht	<input type="checkbox"/> Person 2 ist männlich	<input type="checkbox"/> Person 2 ist weiblich	<input type="checkbox"/> Person 2 ist divers
Familienname	Vorname	gegebenenfalls Geburtsname	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort	Stellung zur antragstellenden Person	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsrechtlicher Status	Erteilt bis
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persönliche Steueridentifikationsnummer (IdNr)			
<input type="text"/>			

3. Leben weitere Personen im Haushalt?

<input type="checkbox"/> Ja, es leben weitere Personen im Haushalt	<input type="checkbox"/> Nein, es leben keine weiteren Personen im Haushalt
Wenn ja, bitte Personenzahl eintragen <input type="text"/>	

4. Personen im Haushalt, für die eine Betreuung eingerichtet ist

PN	Familienname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Angaben zur betreuenden Person / Betreuungsbüro

Name / Betreuungsbüro

Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefonnummer

Mobil

E-Mail-Adresse

5. Aufenthaltsverhältnisse vor der Antragstellung

5.1 Aufenthalt in den letzten 2 Monaten vor der Beantragung der Hilfe

(gegebenenfalls Aufenthalt in einer Einrichtung, zum Beispiel: Krankenhaus, Pflegeheim, Rehabilitationseinrichtung Justizvollzugsanstalt) PN: Nummer des Haushaltsmitglieds wie aus den Punkten 1-3. Bitte Zeiten und Orte lückenlos angeben.

PN

von

bis

in

stationär

☐☐☐

Kostenträger des letzten Aufenthaltes in einer Einrichtung

Tag der Entlassung

5.2 Wohnortwechsel durch Umzug?

Zuzug von/vorherige Anschrift. Bitte fügen Sie alle Meldebescheinigungen (Anbeziehungsweise Abmeldungen) bei.

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Umzug am

Grund des Umzugs

5.3 Wurden in den letzten drei Jahren bereits Sozialleistungen bezogen?

(bitte letzten Bescheid beifügen)

☐

Ja, vom Sozialamt in

von

bis

☐

Ja, vom Jobcenter in

von

bis

☐

Nein, bisher keine Sozialleistungen

5.4 Wurde jemals Eingliederungshilfe geleistet?

(zum Beispiel Betreutes Wohnen (BeWo), Fachleistungsstunden)

☐ Ja, durch _____ von _____ bis _____

☐ Nein, bisher wurde keine Eingliederungshilfe geleistet

6. Sind Sie oder weitere Personen im Haushalt im Ausland geboren?

☐ Nein ☐ Ja, in (Staat) _____

Wenn ja, wo haben Sie sich vor der Einreise nach Deutschland (Übertritt) aufgehalten?

PN	Datum des Übertritts	Angabe des Staates, aus dem der Übertritt erfolgte
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. Sind Angehörige durch Kriegereignisse gefallen, vermisst, verstorben oder in Ausübung des Wehr- Zivildienstes, durch Gewalttaten, durch Impfschäden geschädigt oder verstorben? Sind Angehörige von rechtsstaatswidrigen Entscheidungen der ehemaligen DDR betroffen?

☐ Ja ☐ Nein

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____

Stellung zur antragstellenden Person	letzter Familienstand
_____	_____

8. Kranken- und Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen)

PN	Kranken- oder Pflegekasse	Pflicht-/ Familien- versicherung	freiwillig versichert	privat versichert	nicht versichert
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PN: Nummer des Haushaltsmitglieds wie aus den Punkten 1-3

Besteht ein Beihilfeanspruch? ☐ Nein ☐ ja

Pflegegrad PN

Liegt ein Pflegegrad vor? ☐ Nein ☐ ja

Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK-Gutachten)
beziehungsweise Seite des MDK-Gutachtens mit Feststellung des Pflegegrades)

vom: Bitte in Kopie vorlegen!

Welche Leistungen Hilfe zur Pflege werden beantragt? (zum Beispiel
Pflegesachleistung, Pflegegeld)

9. Bedarfe für Unterkunft

Wenn Bedarfe für Unterkunft (BfU) geltend gemacht werden, legen Sie bitte die von Ihrem Vermieter oder Ihrer Vermieterin ausgefüllte Mietbescheinigung vor. Bitte legen Sie den Mietvertrag ebenfalls vor.

Es handelt sich um eine Unterbringung in einer 'Besonderen Wohnform' nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)? ☐ ja ☐ nein

10. Mehrbedarf

Sollen Mehrbedarfe geltend gemacht werden, füllen Sie bitte die Anlage MB aus und weisen zum Beispiel Ihren Schwerbehindertenausweis mit Merkmal G nach.

(entfällt bei einem Aufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung)

11. Einkommen

Liegen bei Ihnen Schulden vor? ☐ Ja ☐ Nein

Verfügen Sie oder andere Personen im Haushalt über Renteneinkünfte?

☐ Nein, keine der im Haushalt lebenden Personen verfügt über Rente

☐ Ja, eine oder mehrere Personen im Haushalt verfügt über Rente

Verfügen Sie oder andere Personen im Haushalt über Einkommen oder haben Sie Leistungen beantragt?

☐ Nein, keine der im Haushalt lebenden Personen verfügt über Einkommen

☐ Ja, eine oder mehrere Personen im Haushalt verfügt über Einkommen

12. Vom Einkommen eventuell absetzbare Beträge soweit nicht bereits unter Ziffer 9 berücksichtigt - Fahrtkosten

Vom Einkommen absetzbare Beträge in Anlage Absetzungen ausfüllen

13. Angaben zu Vermögen

zum Beispiel Spar- oder Girokonten, Bargeld, Sonstiges

Verfügen Sie oder andere Personen im Haushalt über Vermögen?

☐ Nein, keine der im Haushalt lebenden Personen verfügt über Vermögen

☐ Ja, eine oder mehrere Personen im Haushalt verfügt über Vermögen

Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen wie zum Beispiel Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge?

☐ Nein ☐ Ja, ohne besonderen Vertrag ☐ Ja, siehe beigefügte Urkunde

Wann? In welcher Höhe? Euro

Das Sozialamt der Stadt Köln ist im Zuge des Gesetzes zur Förderung der Steuerehrlichkeit befugt, Einkommens- und Vermögensangaben durch Zugriff auf Kontodaten zu überprüfen.

14. Angehörige der antragstellenden Person außerhalb der Haushaltsgemeinschaft

Leben Angehörige der antragstellenden Person außerhalb der Haushaltsgemeinschaft?

☐ Ja ☐ Nein

(zum Beispiel leibliche Kinder, Adoptivkinder, Eltern, geschiedene oder getrennt lebende Eheleute oder verpartnerte Personen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Mitwirkungspflichten zur Kenntnis genommen und verstanden haben.

Die Anlage BV "Bankverbindung" ist auszudrucken, auszufüllen und zwingend unterschrieben dem Antrag beizufügen."

Datum und Unterschrift

Ort und Datum

Unterschrift der antragstellenden Person

Datum und Unterschrift Partner*in

Ort und Datum

Unterschrift Partner*in