



### 3. Vorheriger Wohnort außerhalb von Potsdam

Bisheriger Wohnort:	
Zugezogen nach Potsdam von:	
Wohnform:	<input type="checkbox"/> Mietwohnung
	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung/ Haus
	<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen
	<input type="checkbox"/> Pflegeheim
	<input type="checkbox"/> Sonstiges

### 4. Haben Sie bereits vorher Sozialleistungen nach dem SGB XII (z. B. Eingliederungshilfe Hilfe zur Pflege, Grundsicherung o. ä.) bezogen? (Bitte Nachweise beifügen.)

	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, wo?		
Welche Leistung/Leistungen?		

### 5. Begehrte Sozialleistung und Begründung der Beantragung in Stichpunkten.

--

#### Erklärung:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters

\_\_\_\_\_  
Datum

# Anlage 1 Unterhaltsverpflichtete und Ehegatten/Lebenspartner

(Ggf. Nachweise beifügen.)

## Angabe der möglichen Unterhaltsverpflichteten (Eltern oder Kinder- auch im Ausland Lebende)

Unterhaltsansprüche gegen getrenntlebenden oder geschiedenen Ehegatten sowie gegen Kinder und Eltern außerhalb des eigenen Haushalts:

**Unbedingt angeben, auch wenn derzeit noch keine Ansprüche geltend gemacht wurden!!**

**Bitte markieren Sie die Angehörigen, die ein jährliches Gesamteinkommen von über 100.000 EUR haben!**

<input type="checkbox"/>	<b>1. Name, Vorname:</b>	
	geb. am:	
	Verw.-Verhältnis:	
	Anschrift:	
<input type="checkbox"/>	<b>2. Name, Vorname:</b>	
	geb. am:	
	Verw.-Verhältnis:	
	Anschrift:	
<input type="checkbox"/>	<b>3. Name, Vorname:</b>	
	geb. am:	
	Verw.-Verhältnis:	
	Anschrift:	
<input type="checkbox"/>	<b>4. Name, Vorname:</b>	
	geb. am:	
	Verw.-Verhältnis:	
	Anschrift:	

## Angaben zum nicht getrenntlebenden Ehegatten/Lebenspartner

Familienname:	
Geburtsname:	
Vorname:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort/-land:	
Geschlecht:	
Familienstand:	
Staatsangehörigkeit:	
Telefonisch zu erreichen:	
Bankverbindung	
Geldinstitut:	
IBAN:	
BIC:	
Einkünfte (Rente etc.):	

## Angaben zum beruflichen Werdegang des Antragstellers

Berufsausbildung:	
Art der letzten Tätigkeit:	
Letzter Arbeitgeber:	

## Anlage 2 Vorrangige Sozialleistungen

(Bitte Nachweise beifügen.)

**Beziehen Sie bzw. haben Sie bereits andere Sozialleistungen beantragt?**  
(nur Antragsteller bzw. möglicher Leistungsberechtigter)

### Kranken-/Pflegekasse (KV/PV)

Keine Mitgliedschaft:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gesetzliche Mitgliedschaft (Rententräger/ freiwillige)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Private Versicherung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Familienversicherung:	<input type="checkbox"/> ja über:	<input type="checkbox"/> nein
Name der KV/PV:		
Versicherungsnummer:		

### Art der Leistungen

- Hilfsmittel  
 Pflegegrad 1       Pflegegrad 2       Pflegegrad 3       Pflegegrad 4       Pflegegrad 5  
 Pflegeleistungen/zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 a SGB IX  
 Krankengeld  
 wurden beantragt.       wurden bewilligt.       wurden abgelehnt.

	Praxis (Name und Anschrift)	Beginn	Ende
<input type="checkbox"/> Ergotherapie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Physiotherapie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Logopädie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Häusliche Krankenpflege	_____	_____	_____

### Rententräger

Altersrente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
EU- Rente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Witwen-/Witwerrente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Waisenrente:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige (Werkstatt für behinderte Menschen, Alkoholentwöhnung):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Übergangsgeld:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ausländische Rente	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> wurden beantragt	<input type="checkbox"/> wurden abgelehnt

### Bundesagentur für Arbeit

Familienkasse/Kindergeld:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Arbeitslosengeld I (ALG I):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> wurden beantragt	<input type="checkbox"/> wurden abgelehnt

**JobCenter**

Arbeitslosengeld II (Alg II):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges (Reha, EU- Antrag etc.):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> wurden beantragt	<input type="checkbox"/> wurden abgelehnt

**Andere Leistungsträger**

Wohngeldstelle:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Jugendamt bzw. Jugendhilfeträger:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> wurden beantragt	<input type="checkbox"/> wurden abgelehnt

Noch offener Widerspruch oder offene Klage:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Gegen:	

## Anlage 2.1 Erklärung über ausländische Rentenansprüche

<b>Name, Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>

Ich besitze folgende Staatsbürgerschaft/en: \_\_\_\_\_

Ich habe in folgenden Ländern gelebt und gearbeitet:

Zeitraum	Land	Arbeitsjahr

Mein verstorbener Ehegatte/meine verstorbene Ehegattin lebte und arbeitete in folgenden Ländern:

Zeitraum	Land	Arbeitsjahr

Ich erhalte Rente aus folgenden Ländern: \_\_\_\_\_

Ich erhalte keine ausländische Rente und habe auch keine Rentenansprüche aus einem anderen Land.

Ich habe eine Rente in einem anderen Land beantragt am \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Die von mir beantragte Rente wurde abgelehnt mit dem Bescheid vom \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Die dementsprechenden Nachweise bezüglich einer beantragten, bewilligten oder abgelehnten Rente aus einem anderen Land

sind beigefügt.       werden nachgereicht.

Alle Angaben wurden von mir vollständig und wahrheitsgemäß gemacht.

Mir ist bekannt, dass ausländische Renten bei der Leistungsberechnung nach dem SGB XII berücksichtigt/angerechnet werden müssen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters

### Anlage 3 Einkommen und Vermögen im In- und Ausland

**Erklärung zum Einkommen für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft** (Bitte Nachweise beifügen.)

**Erklärung zum Vermögen im In- und Ausland für alle Personen der Bedarfsgemeinschaft** (Bitte Nachweise beifügen.)

Welches Einkommen haben Sie?	Antragsteller/in/ möglicher Leistungsberechtigte/r			Ehegatt(e)/in/Lebenspartner/in/ Sorgeberechtigte/r		
	ja	nein		ja	nein	
Lohn/Gehalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Nebenverdienst:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Unfallrente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Sonstige Rente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Kriegsopferfürsorgeleistungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Unterhalt:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
aus Vermietung und Verpachtung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
unregelmäßiges Einkommen (Trinkgeld, Steuererstattungen/ Lizenzgebühren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
in Form von Sachbezügen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Welches Vermögen haben Sie?	Antragsteller/in/ möglicher Leistungsberechtigte/r			Ehegatt(e)/in/Lebenspartner/in/ Sorgeberechtigte/r		
	ja	nein		ja	nein	
Barvermögen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Girokonto:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Sparbuch:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Kautions-/Genossenschaftsanteile:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Taschengeldkonto (bei Einrichtung):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Sonstige Kapitalanlagen: (z. B. Bausparvertrag, Lebensversicherung, Bestattungsvorsorge, Riesterrente etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Gewerbe- o. Handwerksbetrieb o. Anteile daran/sonstige Nutzungsrechte (z. B. Landwirtschaft, Fischerei):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Grundstück/Haus/Eigentumswohnung*:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
offene Ansprüche gegenüber Dritten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Schließfächer/Fonds/Wertpapiere (u. a. Ak- tien) / Patent-/Urheber-/Markenrechte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Zinsen aus Kapitalanlage:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
unbebautes Grundstück*:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR
Gartenbungalow*:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EUR

\*Wert, Größe und Lage sind durch geeignete Unterlagen und ggf. Fotos nachzuweisen.

Sonstiges Vermögen: (z. B. Auto, Motorrad, Boot etc.: Kaufvertrag; u. a. bitte einreichen)  <input type="checkbox"/> nein, ich/wir haben kein Auto etc.  Wer ist Eigentümer? <input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner <input type="checkbox"/> anderer Haushaltsangehöriger	Anschaffungswert: Zeitwert: Baujahr: Kennzeichen: Kfz-Steuer: Kfz-Versicherung:	Kfz-Haftpflicht: Sonstiges:
---	--	--------------------------------

Haben Sie in den letzten 10 Jahren Vermögen verschenkt oder übertragen?			
<input type="checkbox"/> ja → wann:	Welches:	An wen:	<input type="checkbox"/> nein

## Anlage 3.1 Aufwendungen für besondere Belastungen

Besondere Belastungen sind die von den in §§ 19 (3), 85 bezeichneten Personen selbst aufzubringenden notwendigen Aufwendungen, die über den normalen Lebensbedarf hinausgehen und das monatliche Einkommen mindern.

Nicht dazu gehören Belastungen, die nach der gesetzgeberischen Wertung bereits mit dem freizulassenden Einkommen abzudecken sind, weil sie gleichermaßen bei allen nachfragenden Personen vorkommen (dann keine „besondere“ Belastung). Sie sind bei der Festsetzung des „angemessenen Umfangs“ von Bedeutung, wenn sie sich auf das zu berücksichtigende Einkommen tatsächlich auswirken. Eine pauschale Berücksichtigung im Sinne durchschnittlicher monatlicher Absetzbeträge kommt nicht in Betracht, weil nur die nachgewiesenen tatsächlich anfallenden Aufwendungen im Bedarfszeitraum abgesetzt werden können.

Besondere Belastungen können insbesondere anerkannt werden für *(soweit die entsprechenden Nachweise beigefügt wurden und nur, soweit hierfür keine Leistungen der Sozialhilfe gewährt werden oder zweckbestimmte Einnahmen vorhanden sind. Die Aufzählung ist nicht abschließend.)*:

- Unterhaltsleistungen, soweit sie nicht durch einen Familienzuschlag abgegolten werden. Lebt der Unterhaltene in Haushaltsgemeinschaft mit dem Leistungsberechtigten, so ist als Unterhaltsleistung der Bedarf für eine laufende Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3 SGB XII zuzüglich eines etwaigen Sonderbedarfs und abzüglich des sonstigen Einkommens des Unterhaltenen zu berücksichtigen.
- Unabweisbare Aufwendungen für die Beschaffung und Erhaltung der Unterkunft (z. B. Genossenschaftsanteile, größere Instandsetzungskosten, Tilgungen von (Baudarlehen bei Eigentumsmaßnahmen).
- Aufwendungen bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Behinderungen (z. B. Pflegekräfte, Haushilfen, erhöhte Fahrtaufwendungen für Taxen, und – falls kein anderer Leistungsträger – Arzneien, Zahnersatz, Stärkungsmittel sowie Diätkost, besonderer Kleiderverschleiß).
- Besuchsfahrten zu nahen Angehörigen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, soweit die Kosten nicht schon im Rahmen der häuslichen Ersparnis nach § 88 (1) Nr. 3 abgesetzt wurden.
- Schuldverpflichtungen, insbesondere Abzahlungsverpflichtungen, die vor Eintritt des Bedarfs entstanden sind, soweit sie unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse einen angemessenen Betrag nicht übersteigen. In der Regel ist von einem angemessenen Betrag auszugehen, wenn 10 v. H. des verfügbaren Einkommens einer Bedarfsgemeinschaft nicht überschritten werden.
- Notwendige größere Beschaffungen an Möbeln und größeren Haushaltsgeräten nach Eintritt des Bedarfs.
- Zwangsläufige Aufwendungen bei besonderen Familienereignissen (z. B. Geburt, Heirat, Todesfall).
- Steuern und Teilkasko-Versicherungsbeiträge für Kraftfahrzeuge, die für Zwecke der Erwerbstätigkeit oder wegen Behinderung usw. benutzt werden müssen, sofern nicht ein Pauschbetrag nach § 3 Abs. 6 Nr. 2 der VO zu § 82 SGB XII vom Einkommen abgesetzt wird.
- Sonstiges



## Anlage 4 Besonderheiten (Bitte nur des Antragstellers/ Leistungsberechtigten, Bitte Nachweise beifügen.)

Anerkannte körperliche, seelische oder geistige Behinderung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erklärung:
Grad der Behinderung/Merkzeichen:		
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwangerschaftswoche:
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einhaltung einer Diät erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwendigen Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Erklärung:
Sondennahrung erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Art der Erkrankung (ggf. Erläuterung des Hilfebedarfs):

1. Wie stellt sich Ihre aktuelle Problemlage dar?
2. Welche Hilfen benötigen Sie, um Ihre Problemsituation zu bewältigen?
3. Welche Hilfeleistungen erhalten Sie ggf. bereits von Dritten?

## Anlage 5 Kosten der Unterkunft und Heizung (Bitte Nachweise beifügen.)

### Wohnung und monatliche Miet- und Nebenkosten

Name und Anschrift des Vermieters:	
Wohnungsgröße:	
Grundmiete (ohne Heizung und Betriebskosten):	
Heizkosten:	
Betriebskosten (ohne Heizung):	
Art der Betriebskosten:	
Sonstige Kosten:	
Art der Heizung:	
Anzahl untervermieteter Räume:	

### Eigentumswohnung bzw. Eigenheim

Größe:	
Heizkosten:	
Art der Heizung:	
Nebenkosten:	
Sonstige Kosten (Versicherung etc.):	
Kredithöhe:	
Davon offene Zinsentilgung:	
Sonstige Angaben:	

### Weitere Personen der Haushalts- und ggf. Bedarfsgemeinschaft

Name:	
Vorname:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Name:	
Vorname:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

Name:	
Vorname:	
Verwandtschaftsverhältnis:	

## Anlage 6.1 Belehrung Mitwirkungspflichten

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

### Pflichten der nachfragenden Personen und der Leistungsberechtigten

Grundsätzlich muss jede nachfragende Person vor Inanspruchnahme von Leistungen der Sozialhilfe ihre Arbeitskraft, ihr Einkommen und ihr Vermögen einsetzen. Ansprüche gegen unterhaltspflichtige Angehörige und andere Dritte (z. B. Versicherungsträger, Arbeitgeber, Schadenersatzpflichtige und andere Stellen) sind geltend zu machen, um eine Notlage zu beseitigen oder zu mildern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, hat nach §§ 60 ff des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) insbesondere alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen; Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Diese Mitteilungspflicht bezieht sich in erster Linie auf die in den häuslichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Leistungsberechtigten eingetretenen Veränderungen; sie ist auch dann zu erfüllen, wenn der Leistungsberechtigte der Meinung ist, dass die Änderung auf die Sozialhilfe keinen Einfluss hat.

Eine Mitteilungspflicht besteht insbesondere, wenn der Leistungsberechtigte und die mit ihm im Haushalt lebenden Personen Einnahmen erzielen. Die Mitteilungspflicht ist auch zu erfüllen, wenn die Einnahmen nur vorübergehend erzielt werden. Sie besteht auch dann, wenn die Einnahmen von der Steuer- und/oder Beitragspflicht zur Sozialversicherung befreit sind. Der Mitteilungspflicht unterliegen beispielsweise die Aufnahme einer Arbeit (auch geringfügige Beschäftigung oder Nebentätigkeit) und jede andere Erzielung von Einnahmen (z. B. durch Vermietung von Zimmern, Zufluss von Renten, Pensionen, Treuegeldern, Abfindungen, Entschädigungen, Darlehen und Eingang rückständiger Forderungen, durch Lotteriegewinn, Erbschaft, Betriebskostenguthaben usw.).

Der Sozialhilfebehörde ist ebenfalls der Bezug von Naturalleistungen (Wohnung, Kost) oder die Entstehung einer Forderung gegen einen anderen mitzuteilen;

- sich der Bestand des vorhandenen Vermögens (z. B. durch Kauf, Verkauf, Schenkung, Erbschaft, Scheidung, Vermögensauseinandersetzung) ändert;
- der Leistungsberechtigte oder ein Mitglied der Haushaltsgemeinschaft den Haushalt verlässt (z. B. bei Tod, Trennung o. ä.). Dies gilt auch, wenn die Abwesenheit nur vorübergehend ist (z. B. Krankenhausaufenthalt, Kuraufenthalt, Besuchsreise u. a.);
- eine weitere Person in den Haushalt aufgenommen oder sonst eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft aufgenommen wird;
- die Wohnung/die vollstationäre Einrichtung gewechselt werden soll oder wurde;
- ein Antrag auf Zahlung einer anderen Sozialleistung gestellt wird oder früher gestellt worden ist (z. B. Rente aus der Sozialversicherung, Versorgungsrente, Unfallrente, Kriegsschadenrente, Krankengeld, Pflegeversicherungsleistungen u. a.);
- ein Rechtsbehelf oder ein Rechtsmittel (z. B. Widerspruch, Klage, Berufung) gegen Entscheidungen anderer Sozialleistungsträger eingelegt wird;
- der Leistungsberechtigte einen vermögensrechtlichen oder körperlichen Schaden durch einen Dritten erlitten hat;
- der Leistungsberechtigte eine privatrechtliche Forderung gerichtlich geltend macht.

Die Mitwirkungspflichten obliegen bei geschäftsunfähigen oder in ihrer Geschäftsfähigkeit eingeschränkten Personen deren gesetzlichen Vertretern.

Wer Sozialhilfeleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers

- zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer notwendiger Maßnahmen persönlich bei der Behörde erscheinen (§ 61 SGB I).
- sich medizinischen Untersuchungsmaßnahmen unterziehen, soweit dies für die Entscheidung über die Leistung erforderlich ist (§ 62 SGB I). Mitwirkungspflichten entfallen nur dann, wenn ihre Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Frage kommenden Sozialleistung steht, wenn sie dem

Betroffenen nicht zugemutet werden können oder wenn sich der Leistungsträger die erforderlichen Kenntnisse mit einem geringeren Aufwand beschaffen kann. Darüber hinaus können Angaben, die den Leistungsberechtigten oder ihm nahestehenden Personen (§ 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 Zivilprozessordnung) der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens aussetzen, verweigert werden (§ 66 SGB I).

### **Folgen fehlender Mitwirkung, Einschränkung des Hilfeanspruches**

Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen die Leistung 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 SGB I). Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Pflegebedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände 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.

Wer seine häuslichen oder wirtschaftlichen Verhältnisse falsch oder unvollständig angibt, oder die erforderlichen Mitteilungen an die Sozialhilfebehörde unterlässt, gefährdet die rechtmäßige Leistungserbringung. Ist der Tatbestand des **Betrugs nach § 263 Strafgesetzbuch** erfüllt, muss mit strafrechtlicher Verfolgung gerechnet werden.

**Zu Unrecht erbrachte Leistungen** sind zu erstatten. Können Leistungsberechtigte durch Annahme zumutbarer Unterstützungsangebote Einkommen erzielen, sind sie hierzu sowie zur Teilnahme an einer erforderlichen Vorbereitung verpflichtet.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anlage 6.2 Belehrung Datenschutz

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Im Sozialverwaltungsrecht ist der Datenschutz im § 35 SGB I i. V. m. §§ 67 - 85 a SGB X geregelt. Der § 35 SGB I ist die zentrale Form, in der das Sozialdatengeheimnis festgelegt wird. Jeder hat einen Anspruch darauf, dass die ihn betreffenden Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Sozialdaten werden im § 67 SGB X definiert und umfassen alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse, d. h. neben dem Namen, dem Geburtsdatum, der Anschrift etc., auch die Angaben über persönliche Lebensverhältnisse, den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand, die Berufsausbildung, der Erwerbsbiographie usw.

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, ist nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB I verpflichtet, alle vom Leistungsträger geforderten Unterlagen vorzulegen die für die Leistung erheblich sind. Dazu gehören auch Kontoauszüge, die vom Sozialleistungsträger eingesehen werden dürfen. Allerdings stellt die Verpflichtung zur Vorlage von Kontoauszügen gemäß § 60 SGB I keine generelle Befugnis zur Speicherung dieser Daten durch den Sozialleistungsträger dar.

Im Regelfall wird ein Vermerk in der Leistungsakte gefertigt, aus dem hervorgeht, aus welchem Zeitraum die Kontoauszüge eingesehen wurden und dass daraus keine für den Leistungsanspruch relevanten Daten ermittelt worden sind. Im Anschluss werden die eingesehenen Kontoauszüge zurückgereicht, die ggf. erstellten Kopien vernichtet und nicht gespeichert. In begründeten Einzelfällen, wenn Kontoauszüge für einen Verfahrensverlauf erforderlich sind, können relevante Kontoauszüge zur Akte genommen werden. Hier müssen jedoch alle für den Verfahrensverlauf nicht relevanten Informationen unkenntlich gemacht werden. Da der Sozialhilfeträger im Verdachtsfall Einkommens- und Vermögensverhältnisse auch rückwirkend prüfen kann, sind Sie verpflichtet, alle für die Ermittlung der Leistung relevanten Dokumente einzureichen. Im eigenen Interesse und zur Vermeidung unnötiger Kosten, sollen Sie Ihre **Kontoauszüge daher für mindestens 10 Jahre aufbewahren.**

Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Informationen

### zur Datenerhebung nach Art 13 und 14 DSGVO für den Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam

Diese Informationen dienen der Transparenz, wie Ihr Sozialhilfeträger/Träger der Asylbewerberleistungen mit den personenbezogenen Daten seiner Kundinnen und Kunden umgeht. Der Schutz von personenbezogenen Daten genießt einen sehr hohen Stellenwert, deshalb erfolgt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere mit den Regelungen des Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Sozialgesetzbuches.

#### 1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Landeshauptstadt Potsdam  
Der Oberbürgermeister  
Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
14469 Potsdam

#### Innerorganisatorisch für die Datenverarbeitung verantwortlich:

Organisationseinheit:	Fachbereich Soziales und Gesundheit
Telefon:	0331 115
E-Mail:	Servicecenter115@rathaus.Potsdam.de

#### 2. Datenschutzbeauftragter

Datenschutzbeauftragter der Landeshauptstadt Potsdam  
Herr J. Schulz  
Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
14469 Potsdam

Telefon:	0331 289-1115
Fax:	0331 289-841115
E-Mail:	datenschutzbeauftragter@rathaus.Potsdam.de

#### 3. Verarbeitungszwecke

##### Gesetzliche Aufgabenbereiche

Der Sozialhilfeträger/Der Träger der Asylbewerberleistungen verarbeitet Daten zum Zwecke seiner gesetzlichen Aufgabenerledigung nach dem SGB und AsylbLG. Der Sozialhilfeträger/Der Träger der Asylbewerberleistung ist zur wirtschaftlichen Erbringung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen verpflichtet.

Dazu zählen Leistungen zur Beratung, Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit und Sicherung des Lebensunterhalts. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten auch bei der Durchführung von Erstattungsansprüchen anderer Leistungsträger oder anderer Stellen oder der Bekämpfung von Leistungsmisbrauch verarbeitet. Dasselbe gilt für die Ausstellung von Bescheinigungen.

#### 4. Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung

Die Datenverarbeitung durch den Sozialhilfeträger/den Träger der Asylbewerberleistungen stützt sich insbesondere auf die Regelungen des Sozialgesetzbuches Erstes Buch bis Zwölftes Buch, Asylbewerberleistungsgesetzes, Asylgesetzes, Aufenthaltsgesetzes, Landesaufnahmegesetzes, Brandenburgisches Datenschutzgesetzes, Landespflegegeldgesetzes, Bundeskindergeldgesetzes, Landesblindengesetzes in der jeweils gültigen Fassung sowie auf spezialgesetzliche Regelungen.

## 5. Empfänger oder Kategorien von Empfängern

Erhobene personenbezogene Daten können zum Zwecke der gesetzlichen Aufgabenerledigung des Sozialhilfeträger/des Trägers der Asylbewerberleistungen übermittelt werden, wie beispielsweise:

Andere Sozialleistungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung, Krankenversicherung), Medizinische Dienste der Krankenkassen, Arbeitgeber, Ausbildungsbetriebe, Finanzämter, Zollbehörden, Strafverfolgungsbehörden und Behörden der Gefahrenabwehr (z. B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Verfassungsschutz), Gerichte, andere Dritte, wie z. B. kommunale Ämter, Kfz-Zulassungsstelle, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bundeszentralamt für Steuern, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Zentrale Aufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg, Leistungsanbieter, dienstaufsichtsführende Behörden, Statistisches Bundesamt, soziale und ärztliche Einrichtungen, Auftragsverarbeiter (z. B. IT-Dienstleister), Vermieter (wenn an diesen auf einer gesetzlichen Grundlage oder auf Einwilligung des Betroffenen direkt Mietzinszahlungen erfolgen), Energieversorger (wenn an diesen auf einer gesetzlichen Grundlage oder auf Einwilligung des Betroffenen Zahlungen erfolgen), Schuldnerberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Suchtberatung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), psychosoziale Betreuung (nur mit Einwilligung des Betroffenen), Schulen (wenn diese auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen), Kindertagesstätten (wenn diese auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen) etc.

Innerhalb der Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Potsdam erhalten diejenigen Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten brauchen (Sachbearbeiter/Zuarbeiter/Vorgesetzte/Verfahrensadministrator/Rechnungsprüfungsamt, Geschäftsbuchhaltung, Rechtsstelle, Fachaufsicht).

## 6. Speicherdauer

Die Daten werden nach Erhebung beim Sozialhilfeträger/beim Träger der Asylbewerberleistungen der Landeshauptstadt Potsdam so lange gespeichert, wie dies unter Beachtung der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für die jeweilige Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

- Vorgänge ohne Leistungsbezug: 5 Jahre nach Aktenabschluss
- Vorgänge mit Leistungsbezug: 10 Jahre nach Beendigung des Leistungsbezugs
- Gerichtsfälle mit Urteil: 30 Jahre ab Rechtskraft

## 7. Betroffenenrechte

### a) Auskunft

Jedermann hat das Recht, vom Sozialhilfeträger/dem Träger der Asylbewerberleistungen eine Bestätigung zu verlangen, ob personenbezogene Daten, die ihn betreffen, verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, kann Auskunft über alle verarbeiteten Daten verlangt werden.

### b) Berichtigung/Vervollständigung

Sofern nachgewiesen wird, dass die beim Sozialhilfeträger/beim Träger der Asylbewerberleistungen verarbeiteten personenbezogenen Daten unrichtig oder unvollständig erfasst sind, werden diese nach Bekanntwerden unverzüglich berichtigt oder vervollständigt.

### c) Löschung

Sofern nachgewiesen wird, dass personenbezogene Daten zur Unrecht verarbeitet wurden, wird unverzüglich die Löschung der betroffenen Daten veranlasst. Das gilt auch, wenn die Daten zur Aufgabenerledigung nicht mehr benötigt werden. Für die Beurteilung dieser Sachlage sind die Speicherfristen maßgebend, wobei Rechnungslegungsfristen oder Rückforderungsfristen (vgl. Ausführungen zu Speicherdauer) zu berücksichtigen sind.

## 8. Widerruf der Einwilligung

Werden Daten auf der Grundlage einer Einwilligung des Betroffenen verarbeitet, kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung bleibt davon unberührt.

## 9. Beschwerderecht

Jede betroffene Person hat das Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde, wenn sie der Ansicht ist, dass ihre personenbezogenen Daten rechtswidrig verarbeitet wurden. Die Beschwerde ist zu richten an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht  
Stahnsdorfer Damm 77  
13532 Kleinmachnow

Telefon:	033203 356-0
Fax:	033203 356-49
E-Mail:	poststelle@lda.brandenburg.de

## 10. Mitwirkungspflichten, Auskunftspflichten und Folgen der Nichtbeachtung

Wer Leistungen (das sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen) beim Sozialhilfeträger/beim Träger der Asylbewerberleistungen beantragt hat oder vom Sozialhilfeträger/vom Träger der Asylbewerberleistung erhält, ist zur Mitwirkung verpflichtet. Das bedeutet, dass die betroffene Person alle leistungsrelevanten Tatsachen angeben muss, ebenso Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, die Auswirkungen auf die Leistungsgewährung haben können.

Zu den Mitwirkungspflichten zählen auch die Vorlage von entscheidungsrelevanten Unterlagen, die Zustimmung zur Auskunftseinholung bei Dritten, das persönliche Erscheinen beim zuständigen Leistungsträger sowie ggf. die Zustimmung zur Durchführung von ärztlichen oder psychologischen Untersuchungsmaßnahmen. Die Mitwirkungspflichten ergeben sich aus dem SGB/AsylbIG. Im Falle der Nichtbeachtung können die Leistungen versagt oder entzogen werden.

## 11. Datenquellen (öffentlich zugänglich)

Der Sozialhilfeträger kann unter Beachtung der gesetzlichen Voraussetzungen personenbezogene Daten auch bei anderen öffentlichen und nicht öffentlichen Stellen oder Personen erheben. Darüber hinaus können personenbezogene Daten auch aus öffentlichen Quellen bezogen werden, wie z. B. Internet, Melderegister, Handelsregister, Grundbuchämter usw.



## Anlage 6.3 Belehrung Einkommen und Vermögen

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Die Gewährung von Sozialhilfe unterliegt dem Nachranggrundsatz (vgl. § 2 Abs. 1 SGB XII). Daher ist das anrechenbare Einkommen, das verwertbare Vermögen und vorrangige Sozialleistungen vor der Beanspruchung von Sozialhilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts einzusetzen.

Zum **Einkommen** gehören gemäß § 82 Abs. 1 SGB XII alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert unabhängig von ihrer Rechtsnatur (z. B. Arbeitseinkommen, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Renten, Kindergeld, Wohngeld, Mieteinnahmen, Zinsen, Betriebskostenguthaben etc.). Bei der Anspruchsprüfung sind somit alle geldwerten Zuflüsse, die nicht per Gesetz von der Anrechnungsfähigkeit ausgeschlossen sind, als Einkommenstatbestände zu berücksichtigen.

Die leistungsbeantragende bzw. -beziehende Person hat hierzu alle entsprechenden Unterlagen entsprechend ihrer Mitwirkungspflichten, auch unaufgefordert, vorzulegen. Bei Ehepaaren werden die Einkommensverhältnisse beider Partner berücksichtigt. Unter Anrechnung der Einkünfte wird zur Deckung des Lebensunterhaltes der leistungsbeziehenden Person in der Einrichtung sowie des in der Häuslichkeit verbliebenen nicht getrenntlebenden Ehepartners ein s. g. Kostenbeitrag ermittelt, den das Ehepaar monatlich als Eigenanteil an die Einrichtung zu leisten hat.

Leistungsberechtigte und dessen nicht getrenntlebender Ehepartner müssen ihr gesamtes verwertbares **Vermögen** vorrangig verbrauchen, bevor Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden können. Zum Vermögen gehören z. B. Grundstücke, Sparkassen- und Bankguthaben, Rückkaufswerte kapitalbildender Versicherungen, Aktien, Fonds, PKW etc. Jedoch darf die Sozialhilfe u. a. nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder von der Verwertung kleinerer Barbeträge oder sonstiger Geldwerte (sogenannte Frei- oder Schonbeträge, dessen Höhe sich u. a. nach der Art der zu erbringenden Leistung bestimmt).

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbansprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o. ä.).

Im Rahmen der Anspruchsberechnung prüft der Sozialhilfeträger, welches Vermögen von der Verwertung ausgeschlossen ist (vgl. § 90 Abs. 2 SGB XII).

Folgendes Vermögen muss nicht verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes.

Die Gewährung von Sozialhilfe unterliegt dem Nachranggrundsatz. Daher ist auch das gesamte verwertbare Vermögen vor der Beanspruchung von Sozialhilfe zur Sicherung des Lebensunterhalts einzusetzen. Jedoch darf die Sozialhilfe u. a. nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder von der Verwertung kleinerer Barbeträge oder sonstiger Geldwerte (sogenannte Frei- oder Schonbeträge).

Kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte im Sinne des § 90 Absatz 2 Nummer 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind (gem. Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch):

1. für jede in § 19 Absatz 3, § 27 Absatz 1 und 2, § 41 und § 43 Absatz 1 Satz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch genannte volljährige Person sowie für jede alleinstehende minderjährige Person 5 000 Euro,
2. für jede Person, die von einer Person nach Nummer 1 überwiegend unterhalten wird, 500 Euro.

Eine minderjährige Person ist alleinstehend im Sinne des Satzes 1 Nummer 1, wenn sie unverheiratet und ihr Anspruch auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch nicht vom Vermögen ihrer Eltern oder eines Elternteils abhängig ist.

Gemäß § 90 Absatz 3 Satz 1 darf ferner die Sozialhilfe nicht vom Einsatz oder von der Verwertung des Vermögens abhängig gemacht werden, soweit dies eine Härte bedeuten würde.

Zum geschützten Vermögen gehören angemessene Bestattungsvorsorgeverträge und Sterbegeldversicherungen, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Es muss sich um eine angemessene Sterbegeldversicherung handeln.
- Der Abschluss einer Sterbegeldversicherung muss vor der Leistungsberechtigung nach dem SGB XII erfolgt sein.
- Die Vorsorgefälligkeit entsteht mit dem Tod des Berechtigten.
- Kein Dritter ist als Berechtigter einsetzbar, aber eine Abtretung an den Bestatter ist möglich.
- Ein Überschuss der Sterbegeldversicherung bzw. der Bestattungsvorsorge fließt an die Erbberechtigten.

Darüber hinaus gilt (gem. § 60 a SGB XII) bis zum 31. Dezember 2019 für Personen, die Leistungen nach dem 6. Kapitel (Eingliederungshilfe) erhalten, ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.

Des Weiteren gilt für Personen, die Leistungen nach dem 7. Kapitel (Hilfe zur Pflege) erhalten, ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25 000 Euro für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen, sofern dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers / rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anlage 6.4 Belehrung Kosten der Unterkunft

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

### Übernahme der Unterkunfts- und Heizkosten in der Landeshauptstadt Potsdam

Im Rahmen der Erbringung von Sozialhilfe- oder Grundsicherungsleistungen nach dem SGB XII bzw. AsylbLG werden auch die Mietkosten als Bedarf anerkannt. Die Höhe der vom Sozialhilfeträger zu übernehmenden Unterkunfts-kosten wird jedoch nach oben hin beschränkt. Es können grundsätzlich nur die Kosten übernommen werden, die angemessen sind.

Bei der Beurteilung, welche Kosten im jeweiligen Einzelfall angemessen sind, wird die reale und regionale Lage auf dem Wohnungsmarkt der Landeshauptstadt Potsdam ebenso berücksichtigt wie die Größe und Zusammensetzung der jeweiligen Haushaltsgemeinschaft.

Die anerkannten Mietkosten setzen sich zusammen aus der Nettokaltmiete und den kalten Betriebskosten-zusammengenommen als Brutto- Kaltmiete bezeichnet. Die Kosten der Heizung und ggf. zentralen Warmwasserversorgung werden gesondert betrachtet.

### Übernahme der Brutto-Kaltmiete

In der Landeshauptstadt Potsdam werden folgende Werte als Richtwert für eine angemessene Bruttokaltmiete festgelegt:

	Nettokaltmiete:	5,80 EUR/m <sup>2</sup>
+	Kalte Betriebskosten	1,80 EUR/m <sup>2</sup>
=	<b>Bruttokaltmiete</b>	<b>7,60 EUR/m<sup>2</sup></b>

Angemessenheitsgrenzen für Kosten der Unterkunft (Brutto-Kaltmieten)		
Haushalt	Angemessene Wohnfläche (m <sup>2</sup> )	Richtwert in EUR/ Monat
1 Person	bis zu 50 m <sup>2</sup>	bis zu 380
2 Personen	bis zu 65 m <sup>2</sup>	bis zu 494
3 Personen	bis zu 80 m <sup>2</sup>	bis zu 608
4 Personen	bis zu 90 m <sup>2</sup>	bis zu 684

Bei den aufgeführten Beträgen handelt es sich um **die monatliche Kaltmiete einschließlich der tatsächlich entstehenden Betriebs-/Nebenkosten** (ohne Heizung), den sogenannten Bruttokaltmieten. Bei der Berechnung der Betriebs-/Nebenkosten werden - soweit möglich - die tatsächlichen Betriebs-/ Nebenkosten lt. Jahresendabrechnung des Vorjahres berücksichtigt.

Die Bruttokaltmiete gilt jedoch **nur bei wirtschaftlichem Wasserverbrauch** auch als angemessen. Die Wirtschaftlichkeit richtet sich nach dem statistischen Jahresbericht der Landeshauptstadt Potsdam in der jeweils gültigen Fassung. Der darin ausgewiesene Wert gilt jeweils ab Veröffentlichung des Jahresberichtes.

Überschreiten Ihre Unterkunfts-kosten die oben genannten Beträge, sind Sie verpflichtet, diese Kosten durch Umzug, Untervermietung oder andere geeignete Maßnahmen auf die festgeschriebenen Höchstwerte zu reduzieren. Unangemessene Mietkosten können in der Regel nur längstens für 6 Monate anerkannt werden.

### Übernahme der Heiz- und Warmwasserkosten

Heizkosten werden in tatsächlicher Höhe übernommen, soweit sie angemessen sind. Für Heizkosten bis zu einem **Betrag von 1,30 € je m<sup>2</sup>** der tatsächlichen Wohnungsgröße wird von angemessenen Heizkosten ausgegangen (Nichtprüfungsgrenze).

## Keine Kostenübernahme

Nicht zu den Kosten der Unterkunft zählen die Aufwendungen für **Haushaltsenergie** und **Kochfeuerung**. Diese Kosten werden im Rahmen der Bedarfsermittlung nicht berücksichtigt, da sie bereits mit dem Regelbedarf abgegolten sind.

## Vorlage der jährlichen Betriebs-/Nebenkostenabrechnung

Sie erhalten in der Regel einmal jährlich eine **Betriebs-/Nebenkostenabrechnung** durch Ihren Vermieter. Sie sind verpflichtet, diese Abrechnung **unverzüglich** im Bereich Soziale Leistungen und Integration.

## Guthaben aus der Betriebs-/Nebenkostenabrechnung

Rückzahlungen und Guthaben aus der Betriebs-/Nebenkostenabrechnung gelten als Einkommen und mindern im dem Monat des Zuflusses den bestehenden Leistungsanspruch.

## Nachforderung aus der Betriebs-/Nebenkostenabrechnung

Soweit Ihre Unterkunftskosten als angemessen anerkannt werden, können auch die Nachforderungen Ihres Vermieters aus der Betriebs-/Nebenkostenabrechnung als Kosten der Unterkunft anerkannt werden.

## Wichtige Hinweise zum Umzug

Vor Abschluss eines Mietvertrages sollten Sie in jedem Fall die Zustimmung zur Erforderlichkeit eines Umzuges beim Sozialhilfeträger einholen. Die Zustimmung kann jedoch nur dann erteilt werden, wenn der von Ihnen angestrebte Umzug auch erforderlich ist.

Natürlich können Sie auch ohne Zustimmung des Sozialhilfeträgers in eine neue Wohnung ziehen. Soweit die Miete im Rahmen der o.g. Richtlinien angemessen ist, wird diese auch bei der sozialhilferechtlichen Bedarfsermittlung berücksichtigt werden. Jedoch kann der Anspruch auf die Übernahme sämtlicher Umzugskosten sowie die Übernahme einer Kautions für die neue Wohnung entfallen. Denn nur, wenn ein Umzug auch tatsächlich erforderlich ist, werden die mit dem Umzug entstehenden angemessenen Kosten durch den Sozialhilfeträger übernommen.

Bitte überprüfen Sie **vor dem Unterschreiben Ihres Mietvertrages auch, ob die Angaben im Mietvertrag den Angaben im Mietangebot tatsächlich entsprechen**. Achten Sie insbesondere auf die **Höhe der Miete** und ob eine Vereinbarung über eine **Staffelmiete** vorliegt. Sollten Sie sich unsicher sein, unterschreiben Sie den Mietvertrag zunächst noch nicht, sondern legen Sie diesen Ihrer zuständigen Sachbearbeiterin oder Ihrem zuständigen Sachbearbeiter vor.

Es ist also in jedem Fall wichtig, dass Sie vor einem geplanten Umzug konkret abklären, ob und welche Kosten durch den Sozialhilfeträger übernommen werden können.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anlage 6.5 Belehrung zur Beantragung der Übernahme der Kosten für die Wohnungsräumung und -Renovierung sowie der Übernahme der Mietweiterzahlung

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Bei der Gewährung der Leistung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen berücksichtigt der Sozialhilfeträger Potsdam bei der Bedarfsberechnung den notwendigen Lebensunterhalt. Dieser umfasst u. a. Kosten für die Unterkunft. Innerhalb von Einrichtungen wird ein Pauschalbetrag zur Berechnung des fiktiven Bedarfs zu Grunde gelegt. Der Sozialhilfeträger ist per Gesetz lediglich zur Anerkennung dieses Pauschalbetrages verpflichtet. Darüber hinaus ist der Sozialhilfeträger nur zur Übernahme weiterer Kosten verpflichtet, wenn diese unter Berücksichtigung der Besonderheit des Einzelfalls notwendig und angemessen sind.

### Doppelte Mietaufwendungen

Insofern nach Aufnahme der leistungsbeantragenden Person in eine vollstationäre Einrichtung zur Beendigung eines gültigen Mietverhältnisses eine Kündigungsfrist einzuhalten ist, kann der Sozialhilfeträger Potsdam auf Antrag die Mietweiterzahlungen während der Kündigungsfrist übernehmen. Die Übernahme dieser „doppelten Mietaufwendung“ durch den Sozialhilfeträger Potsdam ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden.

Als Nachweis über die Pflicht zur Einhaltung einer Kündigungsfrist sind dem Sozialhilfeträger Potsdam der gültige Mietvertrag sowie eine Kündigungsbestätigung des Vermieters vorzulegen.

Ist die Einhaltung der Kündigungsfrist unabdingbar, so ist während der Frist durch die leistungsbeantragende Person oder durch dessen gesetzlichen Vertreter (Betreuer, Bevollmächtigter) dem Sozialhilfeträger nachzuweisen, dass kontinuierlich die vorzeitige Beendigung der doppelten Mietbelastung (durch Untervermietung, Suchen eines Nachmieters etc.) angestrebt wurde. Der Sozialhilfeträger prüft die eingereichten Nachweise und entscheidet über den Antrag nach pflichtgemäßem Ermessen.

Hierbei kann nicht lediglich auf die Bestrebungen des Vermieters zur Suche eines Nachmieters abgestellt werden. Insofern der Vermieter entsprechende Bemühungen nicht zulässt, ist dem Sozialhilfeträger hierüber eine schriftliche Erklärung mit Begründung vom Vermieter vorzulegen.

### Kosten für Wohnungsräumung und -renovierung

Diese Kosten sind nicht bei der Gewährung des Barbetrages (Taschengelds) berücksichtigt.

Vorrangig sind die Wohnungsräumung und Wohnungsrenovierung durch Familienangehörige oder andere private Personen zu organisieren und durchzuführen. Besteht diese Möglichkeit nicht, ist auf Antragstellung durch den Sozialhilfeträger Potsdam zu prüfen, ob diese Kosten unter Einsatz öffentlicher Mittel vom Sozialhilfeträger getragen werden können. Die Kostenübernahmen erfolgen nicht rückwirkend für bereits durchgeführte Wohnungsräumungen- und Wohnungsrenovierungen.

#### Wohnungsräumung

Insofern die Wohnungsräumung durch entsprechende Unternehmen durchgeführt werden muss, sind dem Sozialhilfeträger 3 Kostenvoranschläge unterschiedlicher Unternehmen vorzulegen. Der Sozialhilfeträger prüft vor der Wohnungsräumung, welchem Unternehmen die Kostenübernahmeerklärung erteilt wird.

#### Wohnungsrenovierung / Auszugsrenovierung

Als Nachweis über die Pflicht zur Wohnungsrenovierung bzw. Auszugsrenovierung ist dem Sozialhilfeträger Potsdam der gültige Mietvertrag, aus dem diese Pflicht eindeutig hervorgeht, sowie ein Protokoll über vom Vermieter verlangte durchzuführende Maßnahmen vorzulegen.

Zudem sind 3 Angebote entsprechender Firmen über die voraussichtlich entstehenden Kosten für die Wohnungsrenovierung vorzulegen. Der Sozialhilfeträger prüft diese Kostenvoranschläge und erteilt ggf. die Kostenübernahmeerklärung.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Anlage 7 Erklärung über die Entbindung von Schweigepflichten gemäß §§ 67 ff. SGB X

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass der zuständige Sozialhilfeträger der Landeshauptstadt Potsdam, Fachbereich Soziales und Gesundheit, in ärztliche Unterlagen einsehen kann, soweit dies zur Entscheidung über die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) erforderlich ist.

Ich bin einverstanden, dass der Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam Auskünfte und Unterlagen wie Entlassungsberichte, Informationen über Untersuchungen und Befunde erhält, soweit es für die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) notwendig ist.

Die mich behandelnden Ärzte entbinde ich von ihrer Schweigepflicht.

Namen und Anschriften behandelnder Ärzte:

---

---

---

---

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass dem Fachbereich Soziales und Gesundheit der Landeshauptstadt Potsdam meine Akte über die Gewährung Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) vom bisher zuständigen Sozialhilfeträger bzw. über die Gewährung von Sozialleistungen anderer Sozialleistungsträger zur Einsicht übersandt werden kann.

Ich bin ferner einverstanden, dass Auskünfte, soweit es für die Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) erforderlich ist, bei anderen Sozialhilfe- und Sozialleistungsträgern, Jugendhilfeträgern und Bildungsträgern, Sozialpädiatrischen Zentren, niedergelassene und praktizierende Psychotherapeuten/Ärzte, Kliniken, Frühförder- und Beratungsstellen, Schulen sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen abgefordert werden können.

Weitere Institutionen, die von der Schweigepflicht entbunden werden:

---

---

---

---

Potsdam, den \_\_\_\_\_

**Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters**

aufgenommen durch:

---

---

## Anlage 8 Einverständniserklärung zur Anforderung des Gutachtens vom MDK\*

Antragsteller (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

rechtlicher Vertreter (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

Name:

\_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die für die Entscheidung über den vorliegenden Antrag notwendigen Unterlagen dem Fachbereich Soziales und Gesundheit, Bereich Gesundheitssoziale Dienste, der Landeshauptstadt Potsdam zugesandt werden dürfen. (§§ 67ff Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -)

Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

den, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters

\*Medizinischer Dienst der Krankenkassen

# Anlage 9

## Eltern-Fragebogen zum Antrag auf Jugendhilfe nach §§ 27 ff. und 35 a SGB VIII

### I. Allgemeine Daten

#### 1. Angaben zum Kind

Name/Geb.-Name:		Vorname:	
PLZ, Ort:		Straße:	
Nationalität:		Religion:	
Geburtsort/-land:		Geb.-Datum:	

#### 2. Angaben zur Mutter

Name/Geb.-Name:		Vorname:	
PLZ, Ort:		Straße:	
Nationalität:		Religion:	
Geburtsort/-land:		Geb.-Datum:	
E-Mail:		Telefon:	
Erlerner Beruf:		Derzeitiger Beruf:	

#### 3. Angaben zum Vater

Name/Geb.-Name:		Vorname:	
PLZ, Ort:		Straße:	
Nationalität:		Religion:	
Geburtsort/-land:		Geb.-Datum:	
E-Mail:		Telefon:	
Erlerner Beruf:		Derzeitiger Beruf:	

#### 4. Familiäre Verhältnisse

<input type="checkbox"/> Eltern verheiratet, zusammenlebend	<input type="checkbox"/> Vater verstorben, seit _____
<input type="checkbox"/> Eltern in eheähnlicher Gemeinschaft	<input type="checkbox"/> Eltern geschieden, seit _____
<input type="checkbox"/> Eltern getrenntlebend, seit _____	<input type="checkbox"/> Pflegekind, seit _____
<input type="checkbox"/> Kind wurde adoptiert im Alter von _____ Jahren	<input type="checkbox"/> Mutter/Vater in neuer Partnerschaft
<input type="checkbox"/> Mutter/Vater wiederverheiratet, seit _____	<input type="checkbox"/> Kind unverheirateter Eltern
<input type="checkbox"/> Anderes: _____	

Inhaber/in der Personensorge:  Mutter  Vater  Vormund  Pfleger/in

Name, Vorname, Geburtsdatum bzw. Jugendamt, Straße, Ort

Sorgerecht übertragen durch  
Beschluss/Urteil/Sorgeerklärung vom:

Gericht:

Az.:



### 5. Andere Bezugspersonen in der Familie

Stiefvater     Stiefmutter     Pflegevater     Pflegemutter

Name/n:		Vorname/n:	
Geboren am/in:		Land	
Straße, Nr.		PLZ, Ort:	
Kreis:			
Erlerner Beruf:		Ausgeübter Beruf:	

### 6. Geschwister (auch Stief-, Pflege- oder Adoptivgeschwister)

Name	Vorname	Geb. am:	Schule/Beruf:	Derzeitiger Aufenthalt	Stief-, Pflege-, Adoptivgeschw.

### Weitere Angehörige Ihres Kindes, soweit sie für dieses wichtig sind

Stiefvater     Stiefmutter     Pflegevater     Pflegemutter

### 7. Wohnverhältnisse

ungünstige bzw. beengte Verhältnisse     Kind verfügt über eigenes Zimmer  
 Kind teilt sich Zimmer mit \_\_\_\_\_     häufiger Wohnungswechsel

### 8. Versicherungen

über den Vater     über die Mutter     Eigenversicherung

Krankenversicherung:

Unfallversicherung:

Haftpflichtversicherung:

## II. Körperliche und geistige Entwicklung

### 1. Schwangerschaft, Geburt und frühkindliche Entwicklung

1.1 Wie verlief die Schwangerschaft

unauffällig     Komplikationen bzw. Auffälligkeiten:

\_\_\_\_\_

Musste die Mutter während der Schwangerschaft Medikamente einnehmen?

nein     ja, und zwar: \_\_\_\_\_

1.2 Wie verlief die Geburt?

normal     Frühgeburt     Spätgeburt (übertragen)

Komplikationen bzw. Auffälligkeiten (z. B. Zangengeburt, Kaiserschnitt, usw.):

Auffälligkeiten nach der Geburt:

1.3 In welchem Alter lernte das Kind laufen?

mit \_\_\_\_\_ Monaten

Wann wurde es sauber?

mit \_\_\_\_\_ Monaten

Wann lernte es sprechen?

Die ersten einzelnen Wörter mit \_\_\_\_\_ Monaten.

Die ersten kleinen Sätze mit \_\_\_\_\_ Monaten.

1.4 Welche besonderen Krankheiten hat das Kind durchgemacht und wann?

War es schon einmal im Krankenhaus?

nein  ja, im Alter von \_\_\_\_\_ Jahr/en, wegen:

Hat das Kind einmal einen Unfall erlitten?

nein  ja, im Art des Unfalls: \_\_\_\_\_

Muss das Kind regelmäßig Medikamente einnehmen?

nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

1.5 Hat das Kind körperliche oder geistige Schwächen?

nein  Sehschwäche Brille:  ja  nein ? / seit: \_\_\_\_\_

Hörschäden, seit: \_\_\_\_\_  Bewegungsstörungen, seit: \_\_\_\_\_

Schäden an Körper und Gliedmaßen, seit: \_\_\_\_\_

Allergien, seit: \_\_\_\_\_  geistige Behinderung, seit: \_\_\_\_\_

andere Schwächen: \_\_\_\_\_

1.6 Welche Hilfsangebote wurden in Anspruch genommen?

Frühförderung  Schulvorbereitende Einrichtung  Therapien

sonstige Angebote: \_\_\_\_\_

**2. Kindergarten**

2.1 Kindergartenbesuch

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

ging gerne  ging ungerne, weil \_\_\_\_\_

2.2 Wie ist/war das Verhalten im Kindergarten?

ohne Probleme

besucht/e keinen Kindergarten

es gibt/gab Schwierigkeiten, weil \_\_\_\_\_

**3. Schule**

3.1 Schullaufbahn

Zurückstellung?  nein  ja, weil \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Jahr/e

Die Einschulung erfolgte am \_\_\_\_\_ in der  Grundschule  Förderschule

in \_\_\_\_\_ Wiederholung der Klasse/n: \_\_\_\_\_

3.2 Schulischer Werdegang

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Schule/Art \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

3.3 Regelmäßigkeit des Schulbesuchs

- regelmäßig  schwänzt/e häufig  
 verspätet/e sich oft  fehlt/e oft, wegen \_\_\_\_\_

3.4 Geht oder ging das Kind gern zur Schule?

- im Allgemeinen ja  nein  hat/hatte regelrecht Angst vor der Schule

3.5 Schulleistungen

- Letztes Zeugnis ist beigefügt:  ja  nein

3.6 Ist die Versetzung in die nächste Klasse gefährdet?

- ja, wegen dem Fach/der Fächer \_\_\_\_\_

3.7 Welche besonderen schulischen Interessen hat/hatte das Kind?

3.8 Welche Fächer, Kurse usw. mag/mochte es nicht?

3.9 Wie reagiert/e das Kind auf schlechte Noten?

- macht/e sich nichts daraus  ist/war etwas bedrückt  
 nimmt/nahm es sich sehr zu Herzen

3.10 Erhält es zu Haus oder in der Schule regelmäßig Nachhilfe?

- nein  ja, außerhalb in den Fächern \_\_\_\_\_  
 ja, Förderkurs in der Schule \_\_\_\_\_

3.11 Wie verträgt es sich in der Schule mit seinen Mitschülerinnen/Mitschülern?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kommt gut mit den anderen aus               | <input type="checkbox"/> wird von anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen |
| <input type="checkbox"/> versucht andere zu beherrschen              | <input type="checkbox"/> beschimpft andere oft                                  |
| <input type="checkbox"/> ist leicht durch andere zu beeinflussen     | <input type="checkbox"/> wird oft von anderen beschimpft                        |
| <input type="checkbox"/> will häufig alles bestimmen, rechthaberisch | <input type="checkbox"/> prahlt oft vor anderen, gibt an                        |
| <input type="checkbox"/> nimmt anderen gern etwas weg                | <input type="checkbox"/> zieht sich von den anderen zurück                      |
| <input type="checkbox"/> zwickt, stößt, schlägt andere häufig        | <input type="checkbox"/> wird von den anderen links liegen gelassen             |

3.12 Hat/Hatte das Kind Schwierigkeiten mit den Lehrkräften?

- nein  ja, welche? \_\_\_\_\_

3.13 Wo macht das Kind seine Hausaufgaben?

3.14 Wann und wie lange macht es im allgemeinen Hausaufgaben?

Von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr, tägliche Arbeitszeit ca. \_\_\_\_\_ Stunden.

3.15 Art der Erledigung der Hausaufgaben

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> macht die Hausaufgaben unaufgefordert            | <input type="checkbox"/> arbeitet selbständig, braucht kaum Hilfe     |
| <input type="checkbox"/> muss meistens dazu besonders aufgefordert werden | <input type="checkbox"/> dem Kind muss ständig geholfen werden        |
| <input type="checkbox"/> arbeitet zügig                                   | <input type="checkbox"/> macht regelmäßig seine Hausaufgaben          |
| <input type="checkbox"/> trödelt, ist unkonzentriert                      | <input type="checkbox"/> verschweigt oft, dass es Hausaufgaben aufhat |
| <input type="checkbox"/> erledigt die Hausaufgaben sorgfältig             | <input type="checkbox"/> weigert sich oft, die Hausaufgaben zu machen |
| <input type="checkbox"/> arbeitet nachlässig                              |   |

3.16 Werden die Hausaufgaben regelmäßig kontrolliert?

Ja  nein

3.17 Was beanstandet die Schule besonders an den Leistungen oder dem Verhalten des Kindes (Stichworte)?

keine Beanstandungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.18 Wann ist das auffällige schulische Verhalten zum ersten Mal aufgetreten?

zum ersten Mal in der \_\_\_\_\_. Klasse  in ähnlicher Form schon vor der Einschulung

3.19 Wurde das Kind schon einmal für den Besuch der Förderschule vorgeschlagen?

Ja  nein

3.20 Welchen Schulabschluss streben Sie für Ihr Kind an? \_\_\_\_\_

3.21 Wann habe Sie sich das letzte Mal mit dem Klassenlehrer unterhalten?

3.22 Besuchte/e Ihr Kind eine Hausaufgabenbetreuung?

Ja  nein

3.23 Besuchte/e Ihr Kind einen Hort?

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

3.24 Befand sich Ihr Kind in Tagespflege?

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  nein

#### 4. Ausbildungs- und Arbeitssituation

4.1 Berufsvorbereitende Maßnahmen  
(z. B. Förderungslehrgänge, Berufsgrundschuljahr, Berufsvorbereitungsjahr etc.)

nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

4.2 Ausbildungs- und Arbeitsverhältnisse

nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_

Berufsschule

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

4.3 Anmerkungen zu diesem Bereich

4.3.1 Ausbildungsverlauf problemlos  ja  nein

4.3.2 Abbruch der Ausbildung  nein  ja,

Gründe: \_\_\_\_\_

4.3.3 Berufsschulbesuch problemlos  ja  nein

4.3.4 Schwierigkeiten am Arbeitsplatz  nein  ja,

Welche? \_\_\_\_\_

4.3.5. Erreichung des Ausbildungszieles gefährdet?  nein  ja

4.3.6. Sonstiges: \_\_\_\_\_

### III. Erziehung

#### 1. Von wem wurde das Kind vorwiegend erzogen?

Mutter  Vater  Großeltern von: \_\_\_\_\_

#### 2. Welche weiteren Personen leben zusammen mit dem Kind im gleichen Haushalt und üben einen Einfluss auf die Erziehung aus?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 3. Bei Scheidung oder Trennung der Eltern: Wie häufig hat das Kind Kontakt zum anderen Elternteil?

überhaupt nicht  etwa jede/alle \_\_\_\_\_ Woche/n bzw. \_\_\_\_\_ mal jährlich

#### 4. Wer betreut das Kind, wenn es von der Schule nach Hause kommt?

\_\_\_\_\_

#### 5. Sind sich die Eltern hinsichtlich der Erziehungsmaßnahmen im Allgemeinen einig?

ja  häufig uneinig  entfällt, da nur ein Elternteil erzieht

#### 6. Wie belohnen und bestrafen Sie das Kind im Allgemeinen?

Art der Belohnung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Art der Bestrafung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 7. Hat das Kind zu Hause regelmäßige Pflichten?

nein  ja, \_\_\_\_\_

#### 8. Wie lange schläft es in der Regel? \_\_\_\_\_ Stunden

#### 9. Wie viel Taschengeld bekommt es?

bekommt kein Taschengeld  bekommt \_\_\_\_\_ / pro Monat

#### 10. Wie häufig darf das Kind fern sehen oder am PC spielen?

Wochentags: \_\_\_\_\_ Stunde/n täglich

Wochenende: \_\_\_\_\_ Stunde/n täglich

## 11. Verhalten des Kindes

Verhaltensweise/n:	häufig	selten	nie
Albernheiten, spielt den Clown	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ängstlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anlehnungsbedürftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht beeinflussbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettnässen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
will abends nicht ins Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Daumenlutschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nimmt Drogen, Alkohol usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eifersucht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
isst zu viel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
isst schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht ermüdbar, wenig belastbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
empfindsam, sensibel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leicht erregbar, unbeherrscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faulheit, drückt sich gerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontaktschwierigkeiten, schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konzentrationsstörungen, leicht ablenkbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
häufig krank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lügt, unehrlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nägelkauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nervös, zappelig, unruhig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ausgesprochen aggressiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auffälliges sexuelles Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schläft schlecht ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
schreckt nachts auf, Alpträume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stottern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Sprachstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagträumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
grundlose Traurigkeit und Weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
morgens unausgeschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungehorsam, Trotz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungeschicklichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unselbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vergesslichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
noch sehr verspielt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zerstört mutwillig Sachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hält sich nicht an Absprachen (Ausgehzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Verhaltensweisen:	<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"/>

12. Was gefällt Ihnen an Ihrem Kind besonders?

#### IV. Interessen und Fähigkeiten

1. Welche besonderen Interessen, Neigungen und Fähigkeiten hat das Kind?

2. Wogegen hat es besondere Abneigung?

3. Wie schätzen Sie die Intelligenz Ihres Kindes ein?

über dem Durchschnitt       durchschnittlich       unter dem Durchschnitt

4. Ist das Kind in einer Jugendgruppe oder in einem Verein?

nein     ja, in \_\_\_\_\_

#### V. Beziehungen zu anderen Personen

1. Wie ist das Verhältnis zwischen Kind und Eltern?

besseres Verhältnis zur Mutter       besseres Verhältnis zum Vater  
 Verhältnis zu Mutter und Vater gleich gut       Verhältnis zu Mutter und Vater gleich schlecht

2. Wie verträgt sich das Kind mit seinen Geschwistern?

(Bitte jeweils angeben, um welches Geschwister es sich handelt.)

im Allgemeinen gut, mit \_\_\_\_\_  
 nicht so gut, mit \_\_\_\_\_  
 schlecht, mit \_\_\_\_\_  
 entfällt, da keine Geschwister \_\_\_\_\_  
Häufiger Anlass zu Streit ist: \_\_\_\_\_

3. Hat Ihr Kind Freunde/Freundinnen?  nein  ja, Anzahl: \_\_\_\_\_

4. Mögen Sie diese Freunde/Freundinnen?

ja  einen (einige) nicht, weil \_\_\_\_\_

5. Wie häufig verbringt das Kind seine Freizeit mit Freunden?

fast täglich  nicht täglich, sondern \_\_\_\_\_

ist lieber für sich allein

6. Mit Kindern welchen Alters ist es lieber zusammen?

mit Gleichaltrigen  mit Älteren  mit Jüngeren

7. Wie verträgt es sich in der Gruppe?

kommt gut mit den anderen aus

versucht andere zu beherrschen

ist leicht durch andere zu beeinflussen

will häufig alles bestimmen, rechthaberisch

nimmt anderen gern etwas weg

zwickt, stößt, schlägt andere häufig

wird von den anderen häufig gezwickt, gestoßen, geschlagen

beschimpft andere oft

wird oft von anderen beschimpft

prahlt oft vor anderen, gibt an

zieht sich von den anderen zurück

wird von den anderen wenig beachtet bzw. gemieden

## VI. Entwicklung des Problemverhaltens

1. Sie haben in dem vorhergehenden Teil des Fragebogens bereits zu einigen Verhaltensauffälligkeiten Stellung genommen. Bitte geben Sie nun kurz an, welches Problemverhalten Ihres Kindes den Anlass dazu gegeben hat, die Hilfe zur Erziehung zu beantragen?

2. Wann ist dieses Verhalten Ihrer Erinnerung nach zum ersten Mal aufgetreten?

ganz allmählich, etwa mit \_\_\_\_\_ Jahr/en beginnend  plötzlich im Alter von \_\_\_\_\_ Jahr/en

3. Gab es irgendwelche besondere Ereignisse, die mit dem ersten Auftreten des Verhaltens zusammenfielen?

nein  ja

4. Ist das Verhalten im Lauf der Zeit stärker geworden?

wurde immer stärker  gleichbleibend  ist schwächer geworden

5. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener, wenn sich das Kind an bestimmten Orten aufhält?

nein  häufiger bzw. stärker in \_\_\_\_\_

seltener bzw. schwächer in \_\_\_\_\_

6. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener zu bestimmten Tagen oder an bestimmten Tagen in der Woche oder im Monat?

nein  häufiger bzw. stärker, wenn \_\_\_\_\_

seltener bzw. schwächer am \_\_\_\_\_

7. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener in bestimmten Situationen, zu bestimmten Anlässen?

nein  häufiger bzw. stärker bei \_\_\_\_\_

seltener bzw. schwächer bei \_\_\_\_\_



**8. Zeigt sich das Verhalten häufiger oder seltener, wenn das Kind mit bestimmten Personen zusammen ist?**

- nein  häufiger bzw. stärker bei \_\_\_\_\_  
 seltener bzw. schwächer bei \_\_\_\_\_

**9. Haben Sie sich wegen des augenblicklichen Problems schon an andere Stelle gewandt?**

- nein  Erziehungsberatungsstelle in \_\_\_\_\_  
 Psychologe, Name: \_\_\_\_\_  
 Arzt, Name: \_\_\_\_\_  
 andere Stelle/n: \_\_\_\_\_

**10. Welche Maßnahmen wurden von diesen anderen Stellen getroffen bzw. empfohlen? (Mit welchem Erfolg?)**

**11. Wie haben Sie bisher auf das problematische Verhalten des Kindes reagiert?**

Welche Erziehungsmaßnahmen haben Sie angewendet, um dieses Verhalten zu verändern?

**12. Welche Hilfen zur Erziehung bzw. andere Jugendhilfemaßnahmen wurden Ihnen bereits gewährt?**

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Welches Jugendamt war zuständig bzw. zu welchem Jugendamt hatten Sie bereits Kontakt?

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/in: \_\_\_\_\_

**13. Haben Sie bestimmte Erwartungen oder Vorstellungen, wie man in der Zukunft auf das Verhalten des Kindes Einfluss nehmen könnte?**

**14. Welche Erwartungen und Hoffnungen haben Sie an eine Jugendhilfemaßnahme?**

**VII. Erklärung**

**Von wem wurde der Fragebogen ausgefüllt?**

Vater, Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Mutter, Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Andere Person: Welche? \_\_\_\_\_

Ich/Wir sind damit einverstanden, dass der von mir/uns ausgefüllte Fragebogen an die Leistungserbringer (Träger, Dienste, Einrichtungen) weitergeleitet wird.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Unterschriften

# Anlage 10

## Fragebogen zum Antrag auf Eingliederungshilfe

### 1. Persönliche Daten

	des Kindes	der Mutter	des Vaters
	(Sorgeberechtigte/r)		
Name:			
Vorname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Nationalität:			
Anschrift:			
Telefon:			
Kita:			

### Schwerbehindertenausweis

liegt vor                       liegt nicht vor                       ist beantragt.

Grad der Behinderung: \_\_\_\_\_

Merkzeichen                       G                       aG                       B                       H                       BL                       RF

### 2. Gesetzliche Betreuung

nein     ja

### Gesetzliche Betreuerin/gesetzlicher Betreuer

Vorname:			
Geburtsdatum:			
Geburtsort:			
Nationalität:			
Anschrift:			

### 3. Ärztliche Betreuung

Behandelnde/r Ärztin/Arzt	Betreuung durch SPZ
<input type="checkbox"/> Kinderarzt <input type="checkbox"/> Facharzt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Anschrift	

### 4. Kranken- und Pflegeversicherung

- Mitgliedschaft in einer Krankenkasse ist **nicht** gegeben.
- Mitgliedschaft in einer **gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse** liegt vor.
- Mitgliedschaft in einer **privaten Kranken-/Pflegekasse** liegt vor.

Versicherungsnummer:	
Name, Anschrift der Kranken-/Pflegekasse:	

## 5. Leistungen nach dem

- SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe): \_\_\_\_\_
- SGB V (Krankenkasse): \_\_\_\_\_
- SGB IX (Rehabilitation): \_\_\_\_\_
- SGB X (Pflegeversicherung): \_\_\_\_\_
- andere vorrangige Ansprüche gegenüber Dritten: \_\_\_\_\_

## Bisher durchgeführte/zurzeit bestehende Fördermaßnahmen:

- Logopädie       Physiotherapie       Ergotherapie
- Andere: \_\_\_\_\_

## Wer soll die Frühförderung durchführen?

- Ambulant       Oberlinhaus       EJV       AWO
- kein besonderer Wunsch
- Integrativ/teilstationär       Integrations-Kita      \_\_\_\_\_
- Einzelintegration in Regel-Kita      \_\_\_\_\_

## Sonstige Anmerkungen

Die vorstehenden Angaben sind aktuell und entsprechen der Wahrheit. Jede Änderung der persönlichen/wirtschaftlichen Verhältnisse, insbesondere des Aufenthaltsortes, sind dem Sozialhilfeträger umgehend und un-  
aufgefordert mitzuteilen.

Potsdam, den \_\_\_\_\_

aufgenommen durch:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_

Der Fragebogen ist eine Hilfe für alle.

Hier können Sie überlegen, wofür Sie ein **Persönliches Budget** bekommen möchten.

Genaue Angaben sind sehr wichtig.  
Bitte die Angaben so ausführlich wie möglich machen.

Ihre Überlegungen sollen dabei sein:

- Was kann ich alleine?
- Wofür brauche ich Hilfe?
- Wer hilft mir jetzt?
- Wer soll mir helfen?
- Was hat sich verändert oder warum soll sich etwas ändern?

Der Fragebogen ist in verschiedene Bereiche unterteilt:

- Außerhalb der Wohnung
- Innerhalb der Wohnung
- Arbeit und Ausbildung
- Freizeit
- Andere Bereiche

- Sie können den Fragebogen alleine ausfüllen.
- Sie können den Fragebogen auch zusammen mit einer anderen Person ausfüllen.
- Auf der ersten Seite ist ein Beispiel angegeben. Es ist nur als Orientierung gedacht.
- Wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie bitte auf einem extra Blatt.
- Unterschreiben Sie bitte auf dem letzten Blatt!

# Ich brauche Hilfe.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_



**Außerhalb der Wohnung** (Fortbewegung, Arzt, Therapie, Behörden, Einkaufen)

Welche Hilfe brauche ich? Wo habe ich Probleme?	Wie oft und wie lang brauche ich die Hilfe?		Wer hilft mir jetzt?	Wer soll mir helfen?	Was ist neu hinzugekommen oder weggefallen? Soll sich etwas ändern?
	Wann?	Wie lange?			
Beispiel: Ich brauche Begleitung im neuen Wohngebiet. Ich kann mich hier noch nicht orientieren.	2mal in der Woche	60 Minuten	keiner	Hilfskraft	Ich bin in ein anderes Wohngebiet umgezogen.

# Ich brauche Hilfe.



**Innerhalb der Wohnung** (Hilfe in der Wohnung, bei täglichen Handlungen, Pflege, Gesundheit)

Welche Hilfe brauche ich? Wo habe ich Probleme?	Wie oft und wie lang brauche ich die Hilfe?		Wer hilft mir jetzt?	Wer soll mir helfen?	Was ist neu hinzugekom- men oder weggefallen? Soll sich etwas ändern?
	Wann?	Wie lange?			

# Ich brauche Hilfe.



**Arbeit und Ausbildung** (Hochschule, andere Ausbildungsschule, Arbeitsplatz, WfbM, Ehrenamt)

<b>Welche Hilfe brauche ich? Wo habe ich Probleme?</b>	<b>Wie oft und wie lang brauche ich die Hilfe?</b>		<b>Wer hilft mir jetzt?</b>	<b>Wer soll mir helfen?</b>	<b>Was ist neu hinzugekommen oder weggefallen? Soll sich etwas ändern?</b>
	Wann	Wie lange?			



# Ich brauche Hilfe.



**Freizeit** (am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen, soziale Kontakte)

<b>Welche Hilfe brauche ich? Wo habe ich Probleme?</b>	<b>Wie oft und wie lang brauche ich die Hilfe?</b>		<b>Wer hilft mir jetzt?</b>	<b>Wer soll mir helfen?</b>	<b>Was ist neu hinzugekom- men oder weggefallen? Soll sich etwas ändern?</b>
	Wann	Wie lange?			

# Ich brauche Hilfe.

## Andere Bereiche

Welche Hilfe brauche ich? Wo habe ich Probleme?	Wie oft und wie lang brauche ich die Hilfe?		Wer hilft mir jetzt?	Wer soll mir helfen?	Was ist neu hinzugekom- men oder weggefallen? Soll sich etwas ändern?
	Wann?	Wie lange?			

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Wer hat den Fragebogen ausgefüllt? \_\_\_\_\_

# Anlage 12

## Hinweise

zur Gewährung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch

Zwölftes Buch (SGB XII) – Drittes bis Neuntes Kapitel und nach dem Sozialgesetzbuch  
Achstes Buch (SGB VIII)

*(Nachstehend werden Sie über die Rechte und Pflichten als Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII und § 35a SGB VIII belehrt.)*

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Auf Sozialleistungen besteht ein Anspruch, soweit bestimmt ist, dass Hilfe zu gewähren ist (§ 38 Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil – SGB I – AT - § 17 SGB XII). Art und Form und Maß der Hilfe richten sich nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach der Person des Hilfesuchenden, der Art seines Bedarfs und der örtlichen Verhältnisse.

Leistungen nach dem SGB XII werden als Geldleistungen erbracht, die in der Regel abhängig vom Einkommen und Vermögen sind.

Die Sozialhilfe setzt, mit Ausnahme der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, ein, sobald dem Träger der Sozialhilfe bekannt wird, dass die Voraussetzungen für die Hilfe vorliegen.

Die Leistungen der Sozialhilfe dienen nach § 18 SGB XII der Abwendung einer gegenwärtigen Notlage. Sie werden daher nicht rückwirkend erbracht. Bitte achten Sie darauf, dass alle Leistungen, die von der Sozialhilfebehörde erbracht werden sollen (z. B. einmalige Leistungen), rechtzeitig bei der Sozialhilfebehörde zu beantragen sind.

**Nach Antragsausgabe ist innerhalb von zwei Monaten die Hilfebedürftigkeit zu begründen und mit notwendigen Unterlagen zu belegen. Meldet sich der Antragsteller bzw. der Beauftragte nach dem Ablauf der zwei Monate nicht mehr, so wird der Antrag als gegenstandslos angesehen.**

### Aufgabe des Sozialhilfeträgers

Die Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers prüfen, wie der jeweiligen Notlage am besten begegnet werden kann und welche Hilfen im Einzelfall ggf. in Frage kommen (Leistungsart). Der Sozialhilfeträger hat den Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln und bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen. Er hat dabei alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für den Antragsteller günstigen Umstände zu berücksichtigen (§ 20 Abs. 1 und Abs. 2 SGB X). Der Sozialhilfeträger bedient sich der Beweismittel, die er nach pflichtgemäßen Ermessen zur Sachverhaltsermittlung für geboten hält (§ 21 Abs. 1 SGB X). Die Mitarbeiter des Sozialhilfeträgers stellen außerdem wegen des Nachranges der Sozialhilfe fest, ob der Antragsteller eigenes Einkommen und Vermögen einzusetzen hat, ob Ansprüche gegenüber anderen Sozialleistungsträgern bestehen oder ob Angehörige ihm helfen können.

### Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII

Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII ist Personen zu leisten, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Bei nicht getrenntlebenden Ehegatten oder Lebenspartnern sind das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam zu berücksichtigen; gehören minderjährige unverheiratete Kinder dem Haushalt ihrer Eltern oder eines Elternteils an und können sie den notwendigen Lebensunterhalt aus ihrem Einkommen und Vermögen nicht beschaffen, sind auch das Einkommen und das Vermögen der Eltern oder des Elternteils gemeinsam zu berücksichtigen.

## **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel SGB XII**

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist nach den besonderen Voraussetzungen des Vierten Kapitels SGB XII Personen zu leisten, die die Altersgrenze im Rahmen des § 41 Absatz 2 SGB XII vollendet haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, insbesondere aus ihrem Einkommen und Vermögen, beschaffen können. Einkommen und Vermögen des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, die dessen notwendigen Lebensunterhalt übersteigen, sind zu berücksichtigen. Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gehen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel vor.

## **Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII**

Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfen für behinderte Menschen, Hilfen zur Pflege, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist.

Aufgabe der Sozialhilfe ist es, den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie soweit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten. Zur Erreichung dieser Ziele haben die Leistungsberechtigten und die Träger der Sozialhilfe im Rahmen ihrer Rechte und Pflichten zusammenzuwirken.

Auf Sozialhilfe besteht ein Anspruch, soweit bestimmt wird, dass die Leistung zu erbringen ist. Der Anspruch kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden. Über Art und Maß der Leistungserbringung ist nach pflichtmäßigem Ermessen zu entscheiden, soweit das Ermessen nicht ausgeschlossen wird. Werden Leistungen auf Grund von Ermessensentscheidungen erbracht, sind die Entscheidungen im Hinblick auf die sie tragenden Gründe und Ziele zu überprüfen und im Einzelfall gegebenenfalls abzuändern.

## **Bekleidungshilfe innerhalb von Einrichtungen**

Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen umfasst u. a. einen entsprechenden Betrag für Bekleidung, da dieser Bedarf durch die Gewährung des Barbetrages (Taschengeld) nicht abgedeckt ist. Der Sozialhilfeträger gewährt auf Antrag 2mal jährlich (April und Oktober) einen Pauschalbetrag für leistungsberechtigte Personen, die nicht nur Leistungen für den Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung beziehen.

Dem Sozialhilfeträger Potsdam sind die davon angeschafften Bekleidungen nicht nachzuweisen. Angaben der nachfragenden Person über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse werden als Sozialgeheimnis behandelt und Dritten nicht unbefugt offenbart. Eine Offenbarung personenbezogener Daten ist nur zulässig, soweit der Betroffene im Einzelfall eingewilligt hat oder soweit eine gesetzliche Offenbarungsbefugnis vorliegt.

## **Leistungen nach § 35 a SGB VIII**

Die Aufgaben der Jugendhilfe orientieren sich zunächst an der Ermöglichung, Unterstützung oder Wiederherstellung einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Lebensweise der jungen Menschen und ersetzen nicht therapeutische, medizinische oder heilende Hilfen. Dabei sind stets die Lebensbedingungen und Lebenswelten der jungen Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen, um den Kindern und Jugendlichen Wege zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben aufzuzeigen und zu eröffnen.

Der Anspruch auf eine Hilfestellung ergibt sich zum einen durch eine Abweichung der seelischen Gesundheit von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand um mindestens sechs Monate und zum anderen aus der daraus resultierenden Beeinträchtigung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bzw. der hohen Wahrscheinlichkeit, dass diese beeinträchtigt sein wird.

## **Unterhalt**

Nach §§ 1601 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) erfolgt die Unterhaltsprüfung bei bezeichneten Verwandten, die vorbehaltlich Ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet sind, Unterhalt zu gewähren.

Die möglichen Unterhaltsansprüche gehen gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB XII zusammen mit dem nach § 1605 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bestehenden unterhaltsrechtlichen Anspruch auf Auskunft auf die Landeshauptstadt Potsdam über.

Nach § 43 Abs. 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte unter dem Betrag von 100.000 Euro jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von 100.000 Euro erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

## **Kostenersatz**

Zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe ist verpflichtet, wer nach Vollendung des 18. Lebensjahres für sich oder andere durch vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten die Voraussetzungen für die Leistungen der Sozialhilfe herbeigeführt hat. Zum Kostenersatz ist auch verpflichtet, wer als leistungsberechtigte Person oder als deren Vertreter die Rechtswidrigkeit der Leistung zu Grunde liegenden Bewilligungsbescheides kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

Der Erbe der leistungsberechtigten Person oder dessen Ehegatte oder dessen Lebenspartner ist zum Ersatz der Kosten der Sozialhilfe verpflichtet. Die Ersatzpflicht besteht nur für die Kosten der Sozialhilfe, die innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind. Diese Ersatzpflicht gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten; der Erbe haftet aber nur mit dem Wert des Nachlasses. Leistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung) sind nicht vom Erben zu ersetzen.

## **Schulden**

Schulden können grundsätzlich weder übernommen noch bei der Gestaltung der Hilfe berücksichtigt werden. Dieser Grundsatz ist in Ausnahme durch § 36 SGB XII durchbrochen und bedarf der Einzelfallprüfung.

## **Einmalige Geldleistungen**

Im Rahmen des § 31 SGB XII können (ausschließlich) für folgende Anschaffungen bzw. Situationen einmalige Leistungen bewilligt werden:

- a) Erstausstattung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte
- b) Erstausstattung für Bekleidung einschließlich bei Schwangerschaft und Geburt
- c) Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten

Der Bedarf ist rechtzeitig und vor Beschaffung, gegebenenfalls formlos, beim Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Stelle bekanntzugeben. Eine nachträgliche Kostenübernahme kommt grundsätzlich nicht in Frage.

## **Besonderheiten in vollstationären Einrichtungen**

Voraussetzung für die Kostenübernahme in vollstationären Einrichtungen bzw. Betreuten Wohnformen durch den Sozialhilfeträger ist das Vorhandensein gültiger Vergütungsvereinbarungen über die Kostensätze, Investitionskosten und ggf. der Ausbildungsvergütung. Vor Abschluss eines Vertrages ist durch die leistungsbeantragende Person bzw. deren gesetzlichen Vertreter die Einrichtung auf das Vorhandensein dieser Vergütungsvereinbarung zu befragen. Wurde keine Vereinbarung zwischen der Einrichtung sowie dem örtlichen Sozialhilfeträger geschlossen, entfällt eine mögliche Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger Potsdam.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Kosten für die Belegung eines Einzelzimmers nicht grundsätzlich vom Sozialhilfeträger Potsdam anerkannt werden. Kapazitätsprobleme der Einrichtung, die einer Verlegung in ein Doppelzimmer entgegenstehen, werden nicht anerkannt. Ausnahmefälle für die Belegung eines Einzelzimmers sind durch entsprechende Nachweise (ärztliche Stellungnahmen, Stellungnahmen der Einrichtung) dem Sozialhilfeträger zu belegen.

Mit Datum der Beantragung einer Höherstufung der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe) bei der Pflegekasse ist bereits auch der Sozialhilfeträger der Landeshauptstadt Potsdam über diese Antragstellung zu informieren.

Als Aktenvermerk an:

Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Soziales und Gesundheit

---

Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
14469 Potsdam

**Erhalt der Hinweise zur Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII und SGB VIII**

Name	Vorname	Aktenzeichen

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Hinweise zur Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII / SGB VIII vollständig erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.

---

Datum, Unterschrift des Antragstellers / rechtlichen Vertreters

---

Datum, Unterschrift des (Ehe-)Partners / eheähnlichen Partners





**Merkblatt zur Unterrichtung über § 23 Abs. 3 SGB XII  
Sozialhilfe-Ansprüche ausländischer Personen**

**Leistungsausschluss**

Ausländer und ihre Familienangehörigen erhalten keine Leistungen nach § 23 Absatz 1 oder nach dem Vierten Kapitel SGB XII, wenn

1. sie weder in der Bundesrepublik Deutschland Arbeitnehmer oder Selbständige noch auf Grund des § 2 Absatz 3 des Freizügigkeitsgesetzes/EU freizügigkeitsberechtigt sind, für die ersten drei Monate ihres Aufenthalts,
2. sie kein Aufenthaltsrecht haben oder sich ihr Aufenthaltsrecht allein aus dem Zweck der Arbeitssuche ergibt,
3. sie ihr Aufenthaltsrecht allein oder neben einem Aufenthaltsrecht nach Nummer 2 aus Artikel 10 der Verordnung (EU) Nr. 492/2011 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. April 2011 über die Freizügigkeit der Arbeitnehmer innerhalb der Union (Abl. L 141 vom 27.5.2011, S. 1), die durch die Verordnung (EU) 2016/589 (Abl. L 107 vom 22.4.2016, S. 1) geändert worden ist, ableiten oder
4. sie eingereist sind, um Sozialhilfe zu erlangen.

Nummer 1 und 4 gilt nicht für Ausländerinnen und Ausländer, die sich mit einem Aufenthaltstitel nach Kapitel 2 Abschnitt 5 - Aufenthalt aus völkerrechtlichen, humanitären oder politischen Gründen - des Aufenthaltsgesetzes in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten.

**Möglichkeit befristeter Überbrückungsleistungen bei Vorliegen von Hilfebedürftigkeit**

Sofern Sie zu den oben genannten Personenkreisen gehören und nachweislich hilfebedürftig sind, können Ihnen bis zur Ausreise, längstens jedoch für einen Zeitraum von einem Monat, einmalig innerhalb von zwei Jahren nur eingeschränkte Hilfen als Überbrückungsleistungen gewährt werden. Die Zweijahresfrist beginnt mit dem Erhalt der Überbrückungsleistungen.

Die befristeten Überbrückungsleistungen umfassen:

1. Leistungen zur Deckung der Bedarfe für Ernährung sowie Körper- und Gesundheitspflege,
2. Leistungen zur Deckung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung sowie Warmwasserversorgung in angemessener Höhe,
3. die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen und
4. Leistungen für Schwangerschaft und Mutterschaft.

Liegen im Einzelfall nachweislich besondere Umstände vor, können zur Überwindung einer besonderen Härte andere Leistungen im Sinne von § 23 Absatz 1 SGB XII gewährt.

Leistungen über einen Zeitraum von einem Monat hinaus können nur erbracht werden, soweit dies im Einzelfall auf Grund besonderer Umstände nachweislich zur Überwindung einer besonderen Härte und zur Deckung einer zeitlich befristeten Bedarfslage geboten ist.

**Rechtmäßiger Aufenthalt über fünf Jahre in der BRD  
ohne wesentlicher Unterbrechung/Meldebehörde**

Ausländer und ihre Familienangehörigen erhalten Leistungen nach § 23 Absatz 1 Satz 1 und 2 nur, wenn sie sich seit mindestens fünf Jahren ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten; dies gilt nicht, wenn der Verlust des Rechts auf Einreise und Aufenthalt nach § 2 Absatz 1 des Freizügigkeitsgesetzes/EU festgestellt wurde. Die Frist beginnt mit der Anmeldung bei der zuständigen Meldebehörde. Zeiten des nicht rechtmäßigen Aufenthalts, in denen eine Ausreiseflicht besteht, werden auf Zeiten des tatsächlichen Aufenthalts nicht angerechnet. Ausländerrechtliche Bestimmungen bleiben unberührt.

**Darlehen für Rückreisekosten**

Neben den befristeten Überbrückungsleistungen werden auf Antrag auch die angemessenen Kosten der Rückreise übernommen. Dies gilt auch, soweit Sie allein durch die angemessenen Kosten der Rückreise die Bedarfe für Ernährung, Körper- und Gesundheitspflege sowie für Unterkunft und Heizung sowie Warmwasser nicht aus eigenen Mitteln oder mit Hilfe Dritter decken können. Die Leistung kann nur als Darlehen gewährt werden.



Als Aktenvermerk an:

Landeshauptstadt Potsdam  
Fachbereich Soziales und Gesundheit

---

Friedrich-Ebert-Str. 79/81  
14469 Potsdam

---

**Erhalt der Hinweise zur Unterrichtung über § 23 Absatz 3 SGB XII –  
Sozialhilfe-Ansprüche ausländischer Personen (Merkblatt)**

Name	Vorname	Aktenzeichen

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Hinweise zur Unterrichtung über § 23 Absatz 3 SGB XII – Sozialhilfe-Ansprüche ausländischer Personen vollständig erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.

---

Datum, Unterschrift des Antragstellers/rechtlichen Vertreters

---

Datum, Unterschrift des (Ehe-)Partners/eheähnlichen Partners