

Vom Sachbearbeitenden auszufüllen!

beigefügte Anlagen:

- Anlage 1..... Mögliche Unterhaltsverpflichtete und Ehegatten/Lebenspartner
- Anlage 2..... Vorrangige Sozialleistungen In- und Ausland
- Anlage 2.1... Erklärung über ausländische Rentenansprüche
- Anlage 3..... Einkommen und Vermögen im In- und Ausland
- Anlage 4..... Besonderheiten
- Anlage 5..... Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU)
- Anlage 6.1... Belehrung Mitwirkungspflichten
- Anlage 6.2... Belehrung Datenschutz sowie Informationen zur Datenerhebung nach Art. 13 und 14 DSGVO
- Anlage 6.3... Belehrung Einkommen und Vermögen
- Anlage 6.4... Belehrung Kosten der Unterkunft und Heizung
- Anlage 6.4 a Informationen zu den Kosten der Unterkunft und Heizung in der bes. Wohnform gem. § 42 a Abs. 5 und 6 SGB XII
- Anlage 6.5... Belehrung Räumung, Renovierung, Mietweiterzahlung bei Umzug in eine Pflegeeinrichtung
- Anlage 7..... Entbindung Schweigepflichten gem. §§ 67 ff SGB X
- Anlage 8..... Einverständniserklärung Anforderung MDK-Gutachten
- Anlage 11.... Fragebogen Erwachsene Persönliches Budget
- Anlage 12.... Hinweise zur Gewährung
- Anlage 13.... Merkblatt Unterrichtung über § 23 SGB XII, § 100 SGB IX
- Anlage 13.1. Empfangsbekanntnis der Anlagen 6.1 bis 6.5 sowie der Anlagen 12 und 13

Antragsaufnahme durch SB/FM:	
Datum:	<input type="checkbox"/> PA/Pass eingesehen.
Name:	
Erstberatung/Bekanntgabe:	
am:	
Antragsausgabe + Anlagen:	
am:	
Abgabe:	
am:	

Grundantrag auf Gewährung von Sozial-/Teilhabeleistungen

(Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Eine Bearbeitung kann nur bei Vorlage der **vollständigen Unterlagen** erfolgen.

1. Persönliche Angaben der antragstellenden Person (für welche die Leistung beantragt wird)

Familienname			
Geburtsname			
Vorname			
Aktuelle Wohnsituation	<input type="checkbox"/> Mietwohnung	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen/bes. Wohnform
	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
Anschrift			
Geburtsdatum			
Geburtsort/-land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden
	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsstatus: (Bitte Nachweise beifügen.)	
Erreichbarkeit	Festnetz:	Fax:	
	Handy:	E-Mail:	
Geldinstitut			

Auf folgendes Konto sollen die Leistungen gezahlt werden:

IBAN	
------	--

2. Gesetzliche Vertretung (Betreuung, Bevollmächtigung, Personensorge, ggf. mehrere)

	Person 1 (P1)	Person 2 (P2)
Art der Vertretung (Bitte Nachweise beifügen.)	<input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> Bevollmächtigung <input type="checkbox"/> Personensorge/Vormund	<input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> Bevollmächtigung <input type="checkbox"/> Personensorge/Vormund
Name		
Vorname		
Anschrift		
Geburtsdatum		
Telefonisch zu erreichen	Festnetz: Handy:	Festnetz: Handy:
Fax und/oder E-Mail		

3. Persönliche Angaben zum/zur antragstellenden Ehegatten/Lebenspartner/in

Familienname			
Geburtsname			
Vorname			
Anschrift			
Geburtsdatum			
Geburtsort/-land			
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft
Staatsangehörigkeit		Aufenthaltsstatus:	
Erreichbarkeit (freiwillige Angabe)	Festnetz: Handy:	Fax: E-Mail:	

4. Erfolgte ein Wohnungswechsel innerhalb von 2 Monaten außerhalb von Potsdam?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bisheriger Wohnort:
Nach Potsdam zugezogen wann?	

5. Wurden in der Vergangenheit bereits Sozialleistungen (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?	

6. Begehrte Sozialleistung und Begründung der Beantragung (Stichpunkte)

<input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt	<input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/> Teilhabe von Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/> Hilfe zur Pflege
Begründung:			

Erklärung:

Die folgenden Anlagen habe ich/haben wir erhalten, zur Kenntnis genommen und ausgefüllt.

Anlage/n	Bezeichnung	Seitenanzahl
<input type="checkbox"/> 1	Mögliche Unterhaltsverpflichtete und Ehegatten/Lebenspartner	1
<input type="checkbox"/> 2	Vorrangige Sozialleistungen	1
<input type="checkbox"/> 2.1	Erklärung über ausländische Rentenansprüche	1
<input type="checkbox"/> 3	Einkommen und Vermögen	1
<input type="checkbox"/> 4	Besonderheiten	1
<input type="checkbox"/> 5	Kosten der Unterkunft und Heizung (KdU)	1
<input type="checkbox"/> 7	Entbindung Schweigepflichten (gesondert unterschreiben)	1
<input type="checkbox"/> 11	Fragebogen Erwachsene Persönliches Budget	6
<input type="checkbox"/> 13.1	Empfangsbekanntnis der Anlagen 6.1 bis 6.5 sowie der Anlagen 12 und 13 Grundantrag auf Gewährung von Sozial-/Teilhabeleistungen	1

Die von mir/uns gemachten Angaben in diesem Antrag und den dazugehörigen Anlagen sind aktuell und entsprechen der Wahrheit.

--

Ort, Datum

--

Ort, Datum

--

Unterschrift der antragstellenden Person/gesetzlichen Vertretung (P1)

--

Unterschrift der gesetzlichen Vertretung (P2)