

STADT HALLE (SAALE)
Fachbereich Soziales
Marktplatz 1
06100 Halle (Saale)

Antragsausgabe

Antragseingang

Aktenzeichen

Antrag auf Gewährung von Sozialleistungen nach den Sozialgesetzbüchern SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) und SGB XII (Sozialhilfe)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 ff. Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden.

für ☐ Frau | ☐ Herrn

Name der Person, für die Sozialhilfe beantragt wird

wird folgende Leistung der Sozialhilfe beantragt

- ☐ Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII)
☐ Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52 SGB XII)
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46b SGB XII)
☐ Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 99 bis 116 SGB IX)

- ☐ Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66a SGB XII)
☐ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)
☐ Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 74 SGB XII)
☐ Bedarfe für Bildung und Teilhabe (§ 34 SGB XII)

Angaben zum Betreuer für den Hilfesuchenden (HS)

Wurde für den HS ein Betreuer bestellt? ☐ nein ☐ ja, durch

Amtsgericht

Aktenzeichen

☐ ja, durch Vollmacht

vom

Einrichtung/Verein | Name, Vorname des Betreuers

Telefon-Nr.

Anschrift

Betreuung seit/ab

persönliche Angaben

Antragsteller

Ehegatte/Lebenspartner

Familienname

Geburtsname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

Staatsangehörigkeit

Geschlecht

Familienstand

☐ weiblich

☐ männlich

☐ weiblich

☐ männlich

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ getrennt lebend

seit

☐ geschieden

☐ verwitwet

☐ ledig

☐ verheiratet

☐ getrennt lebend

seit

☐ geschieden

☐ verwitwet

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Anschrift		
Telefon		
bereits Sozialhilfeleistungen erhalten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu Kindern

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
aktuelle Anschrift				
Krankenkasse				
familierversichert über				
Kindergeld-Nr.				
Kindergeld (monatlich)	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltsvorschuss	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhalt	EUR	EUR	EUR	EUR
Unterhaltspflichtiger				
weitere Einnahmen				

Angaben zu den Kosten der Unterkunft sowie Heizung und zentrale Wasserversorgung

Mieter/mietähnliche Nutzungsberechtigte von Wohnraum ☐ ja ☐ nein Größe m²

monatliche Miete (Kaltmiete zuzüglich Vorauszahlung für Betriebskosten) EUR

Bewohner von Haus-/Wohneigentum ☐ ja ☐ nein

monatliche Heizkosten EUR inklusive Kosten für zentrale Wasserversorgung ☐ ja ☐ nein

Wohnung ist ausgestattet mit einer Einzelofenheizung (Energieträger werden selbst beschafft) ☐ ja ☐ nein

Für den Betrieb wird ☐ Heizöl ☐ Art benötigt.

Wohnung ist ausgestattet mit einer Sammelheizung (Energieträger werden geliefert) ☐ ja ☐ nein

Betrieb erfolgt mit ☐ Heizöl ☐ Erdgas ☐ Fernwärme ☐ Strom ☐ Nachtspeicherofen

Warmwasserboiler/Durchlauferhitzer ☐ ja ☐ nein

Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden

Bei Aufnahme in eine stationäre Einrichtung - Aufenthaltsorte in den letzten 2 Monaten vor Aufnahme

--

Bei Übertritt von einer stationären Einrichtung in eine andere stationäre Einrichtung - Wo und wann erfolgte erstmals der Eintritt in eine stationäre Einrichtung?

	Datum
--	-------

Wer war bisher Kostenträger?

--

Bezeichnung und Ort der Einrichtung

--

Bei Übertritt aus dem Ausland, Ort und Tag des Grenzübertritts

	Datum
--	-------

Unterhaltsverpflichtete bitte immer ausfüllen (auch wenn verstorben bzw. nicht vorhanden)!

(z. B. leibliche Kinder, Eltern, getrenntlebende Ehegatten, geschiedene Ehegatten, freiwillig Unterhalt leistende Personen)

Name				
Vorname				
Geburtsdatum				
Geburtsort				
Verw.-Verhältnis				
Anschrift				
<input type="checkbox"/> erwerbstätig	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> arbeitslos	EUR	EUR	EUR	EUR
<input type="checkbox"/> Rentner	EUR	EUR	EUR	EUR

Unterhalt

Verfügt eines Ihrer Kinder/verfügen Ihre Eltern vermutlich über erhebliches Einkommen? ☐ nein ☐ ja
(ab 100.000 EUR/Jahr)

weitere im Haushalt lebende Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort	Verw.-Verhältnis

Besonderheiten der Arbeitsfähigkeit

	Antragsteller		Ehegatte/Lebenspartner	
anerkannte Behinderung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Grad der Behinderung	%		%	
Merkmale	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> aG	<input type="checkbox"/> B
sonstige Merkmale				
amtsärztliches Gutachten vorhanden	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

schulischer und beruflicher Werdegang

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
höchste Schulausbildung	Art der Schulbildung	Art der Schulbildung
abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
höchste Berufsausbildung		
abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Berufsbezeichnung		
letzte berufliche Tätigkeit		
letzter Arbeitgeber		
	von – bis	von – bis
Art der Tätigkeit		
	von – bis	von – bis

Einkünfte und sonstige Einnahmen

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Lohn/Gehalt	EUR	EUR
Nebenverdienst	EUR	EUR
Krankengeld	EUR	EUR
Übergangsgeld	EUR	EUR
Verletztengeld	EUR	EUR
Leistungen der Pflegekasse (z. B. Pflegegeld)	EUR	EUR
Elterngeld	EUR	EUR
Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII	EUR	EUR
Aufwandsentschädigungen für neben- berufliche, gemeinnützige oder ehren- amtliche Tätigkeiten	EUR	EUR
Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit	EUR	EUR
Einkünfte aus Vermietung/Verpachtung	EUR	EUR

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Arbeitslosengeld I	EUR	EUR
Arbeitslosengeld II	EUR	EUR
Eingliederungshilfe	EUR	EUR
Kindergeld/Kinderzuschlag	EUR	EUR
Wohngeld/Lastenzuschuss	EUR	EUR
Rente	EUR	EUR
Art der Rente (z. B. Altersrente)		
Rente	EUR	EUR
Art der Rente (z. B. Hinterbliebenenrente o. Ä.)		
Unterhalt/Unterhaltsvorschuss	EUR	EUR
Einnahmen aus Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen	EUR	EUR
Zinseinkünfte	EUR	EUR
Sonstige Einkünfte Art	EUR	EUR

Einkünfte und sonstige Einnahmen im In und Ausland

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betrag	EUR	Betrag EUR
Häuser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wert	EUR	Wert EUR
Einkünfte		Einkünfte
Eigentumswohnungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wert	EUR	Wert EUR
Einkünfte		Einkünfte
Grundstücke (bebaut/unbebaut)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wert	EUR	Wert EUR
Einkünfte		Einkünfte
Sparbuch/-verträge/-briefe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wert	EUR	Wert EUR
Einkünfte		Einkünfte
Girokonten	IBAN	IBAN
	BIC	BIC
	IBAN	IBAN
	BIC	BIC

Antragsteller		Ehegatte/Lebenspartner	
weitere Onlinekonten (z. B. PayPal)	Bezeichnung	Bezeichnung	
	Bezeichnung	Bezeichnung	
Tagesgeldkonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	
Wertpapiere (z. B. Aktien, Fonds)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	
Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	
private Rentenversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	
Bausparverträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	
Riesterverträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Rückkaufswert EUR	
Kfz (Pkw, Krad, Kaufvertrag/Zulassung etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wert EUR	
sonstiges Vermögen (z. B. Antiquitäten, Gemälde, Edelmetalle)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Art	

Mit der Unterschrift unter dem Antrag erklärt der/erklären die Antragsteller, außer den vorstehend angegebenen Vermögenswerten keine weiteren zu besitzen bzw. zu unterhalten.

Vermögensabgabe im In und Ausland

Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte veräußert, übergeben oder verschenkt? ☐ ja ☐ nein
(z. B. Haus- oder Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere, Vertrag zu Gunsten Dritter usw.)

Zeitpunkt	Anlass	Art	Höhe EUR
Empfänger			
Anschrift			

Ausgaben für die berufliche Tätigkeit

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Fahrtkosten bei Nutzung ÖPNV/DB	EUR	EUR
Fahrtkosten mit eigenem Pkw	EUR	EUR
Ausgaben für Arbeitsmittel	EUR	EUR
Entfernung zum Arbeitsplatz	Ort km	Ort km

Ausgaben für Versicherungen

freiwillige Rentenversicherung	Name	Versicherungs-Nr.
Wurden in der Vergangenheit freiwillig Altersvorsorgebeiträge geleistet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	EUR
Sterbeversicherung	Name	Versicherungs-Nr.
	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Hausratversicherung	Name	Versicherungs-Nr.
	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Haftpflichtversicherung	Name	Versicherungs-Nr.
	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich	<input type="checkbox"/> ½ jährlich <input type="checkbox"/> jährlich

Laufende monatliche Zahlungsverpflichtungen

Grund	Betrag	Grund	Betrag
	EUR		EUR
	EUR		EUR
	EUR		EUR

Schuldverbindlichkeiten

Gläubiger	Betrag	Abzahlungen
	EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	EUR	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wird Schuldnerberatung in Anspruch genommen?

☐ ja

☐ nein

Bezeichnung der Schuldnerberatungsstelle

Anschrift

Insolvenzverfahren

☐ ja

☐ nein

Restschuldbefreiung

☐ ja

☐ nein

Ansprüche bei einem Rententräger beantragt, aber noch nicht bewilligt

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Wurden Beiträge gezahlt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anzahl der Beitragsmonate	Anzahl der Beitragsmonate
Name und Anschrift des Rententrägers		
Besteht Anspruch aus Versicherung des Ehegatten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht Anspruch aus Versicherung der Eltern?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rente beantragt am	Datum	Datum
Rentenversicherungsnummer		
Rentantrag abgelehnt am	Datum	Datum
Widerspruch eingelegt oder Klage erhoben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ansprüche bei der Agentur für Arbeit/beim Jobcenter angemeldet, aber noch nicht bewilligt

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Anspruch auf ALG I (Agentur für Arbeit)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	angemeldet am	angemeldet am
Anspruch auf ALG II (Jobcenter)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	angemeldet am	angemeldet am
sonstige Ansprüche	Art	Art
Ist eine Sperrfrist eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	vom - bis	vom - bis
Droht eine Sperrfrist einzutreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt

sonstige offene Ansprüche

	gegen	angemeldet am
Vertrag		
Verkehrs-, Arbeits- oder Sportunfall		
Arbeitgeber, Krankenkasse		

Kranken und Pflegeversicherung

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Name der Krankenkasse		
Anschrift		
Versicherten-Nr.		
Art der Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> sonstige
Liegt ein Pflegegrad vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad

Krankenkost Diät

	Antragsteller	Ehegatte/Lebenspartner
Einhaltung einer Diät erforderlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Erkrankung		
Sondennahrung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Kontoverbindung

Die Leistungen sollen auf folgende Bankverbindung überwiesen werden

IBAN	BIC
Kreditinstitut	
Kontoinhaber	

Bemerkungen/Hinweise zum Antrag

Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten, bei Minderjährigen des/der Sorgeberechtigten

Ich versichere/Wir versichern, dass alle Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir/uns bekannt, dass ich mich/wir uns durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze(n) und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzahlen muss/müssen.

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere Einkommens-, Vermögens-, Wohnungs-, Familien- und Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Krankenhaus- oder Altenheimaufnahme, vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort von länger als 14 Tagen) unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

Leistungsberechtigte nach dem 4. Kap. SGB XII, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, können nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Daher verpflichte(n) ich/wir mich/uns, geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer vor der Abfahrt schriftlich anzuzeigen. Das Datum der Rückkehr nach Deutschland ist konkret nachzuweisen (z. B. durch Vorlage von Reisedokumenten, Fahrplänen, Tankbelegen o. Ä.). Ohne derartige Nachweise können Leistungen erst ab dem Zeitpunkt einer persönlichen Vorsprache wieder erbracht werden.

Mir/Uns ist bekannt, dass Originalkontoauszüge Beweisunterlagen darstellen und ich/wir daher verpflichtet bin/sind, alle Kontoauszüge – auch die bereits vorgelegten – aufzubewahren, um diese dem Fachbereich Soziales der Stadt Halle (Saale) für spätere Nachweiszwecke gegebenenfalls erneut vorlegen zu können. Weitere Hinweise enthält das Merkblatt zur Anforderung von Kontoauszügen.

Das Hinweisblatt zur Datenerhebung nach Art. 13 EU-DSGVO habe ich/haben wir erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum		
Unterschrift Aufnehmender	Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter	Unterschrift Ehegatte/Lebenspartner

Mit vorstehender Unterschrift habe ich/haben wir auch umseitiges Merkblatt (Hinweise des Fachbereiches Soziales zu Pflichten des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers nach dem Sozialgesetzbuch sowie Folgen von Pflichtverletzungen) zur Kenntnis genommen.

Merkblatt

Hinweise zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)

Pflichten des Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfängers nach dem Sozialgesetzbuch

Wer Sozialhilfe beantragt oder erhält, ist verpflichtet

- sein Einkommen und Vermögen sowie seine Arbeitskraft zur Beschaffung des Lebensunterhaltes einzusetzen.
- alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, insbesondere
 - Auskünfte über seine wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse zu erteilen.
 - die für die Feststellung des Bedarfs notwendigen Unterlagen vorzulegen, z. B. Bescheide über den Bezug von Renten, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGBII) Wohngeld, Mietverträge, Vermögensnachweise sowie Kontoauszüge der letzten drei Monate.
 - alle im Haushalt lebenden Personen anzugeben.
 - jede Änderung in den Familien-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnissen (z. B. Wohnungsänderung und Krankenhausaufenthalt) und in den Verhältnissen der im Haushalt lebenden Angehörigen mitzuteilen. Hierzu gehören auch Angaben über Arbeitsaufnahme, Beantragung von anderen Sozialleistungen, z. B. Renten, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Grundsicherung für Arbeitsuchende u. Ä.

Folgen von Pflichtverletzungen

Wer falsche Angaben macht oder Tatsachen verschweigt, die sich auf den Umfang der Sozialhilfe auswirken, muss die zu Unrecht empfangenen Leistungen erstatten. Außerdem ist dann in der Regel der Tatbestand des Betruges erfüllt (§ 263 Strafgesetzbuch), so dass daneben ein gerichtliches Strafverfahren eingeleitet werden kann.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch I

§ 60 Angaben von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen,
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärung abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen.
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen.

§ 61 Persönliches Erscheinen

Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, soll auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers zur mündlichen Erörterung des Antrags oder zur Vornahme anderer für die Entscheidung über die Leistung notwendiger Maßnahmen persönlich erscheinen.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

- (1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 - 62, 65 nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlung die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Die gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.
- (2) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung wegen Arbeitsunfähigkeit, wegen Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder wegen Arbeitslosigkeit beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 62 - 65 nicht nach und ist unter Würdigung aller Umstände mit Wahrscheinlichkeit 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.
- (3) Sozialleistungen dürfen wegen fehlender Mitwirkung nur versagt oder entzogen werden, nachdem der Leistungsberechtigte auf diese Folge schriftlich hingewiesen worden ist und seiner Mitwirkungspflicht nicht innerhalb einer ihm gesetzten angemessenen Frist nachgekommen ist.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.
- (4) § 243 Abs. 3 sowie §§ 247 und 248 a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen.

Der Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII kann (je nach Leistungsart) bei folgenden Einrichtungen gestellt werden:

- ✓ Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII)
- ✓ Hilfen zur Gesundheit (§§ 47 bis 52 SGB XII)
- ✓ Bestattungskosten (§ 74 SGB XII)

Fachbereich Soziales - Abteilung Existenzsichernde Leistungen (50.2)

Dienstgebäude

Südpromenade 30
06128 Halle (Saale)

Postanschrift

Stadt Halle (Saale)
Fachbereich Soziales (50.2)
06100 Halle (Saale)

- ✓ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 bis 46b SGB XII)
- ✓ Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 99 bis 116 SGB IX)
- ✓ Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66a SGB XII)
- ✓ Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII)
- ✓ Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70 bis 73 SGB XII)

Fachbereich Soziales - Abteilung Hilfe in besonderen Lebenslagen (50.3)

Dienstgebäude

Am Stadion 5
06122 Halle (Saale)

Postanschrift

Stadt Halle (Saale)
Fachbereich Soziales (50.3)
06100 Halle (Saale)