

Hinweise für Antragsteller und Empfänger von Sozialhilfeleistungen

Bitte beachten Sie folgendes:

1. Nach den §§ 60 ff des Sozialgesetzbuches (SGB I) sind Sie zur Aufklärung des für die Hilfestellung maßgebenden Sachverhaltes verpflichtet. Wenn Sie dieser **Mitwirkungspflicht** nicht nachkommen oder die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschweren, kann das Amt für Soziale Leistungen (ASL) die Leistung ganz oder teilweise versagen (§ 66 SGB I).
2. Während des Bezugs von Sozialhilfe- und Grundsicherungsleistungen sind Sie verpflichtet, alle **Änderungen**, die Ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und die Ihrer Familienangehörigen betreffen, sofort und unaufgefordert dem ASL mitzuteilen.
Änderungen in diesem Sinne können sein:
Zufluss eines dem ASL nicht bekannten Einkommens und Vermögens jeglicher Art (z.B. durch Erben, Schenkung und dergleichen), die Aufnahme einer Beschäftigung gegen Entgelt egal in welcher Höhe, Zusammenleben mit einem Lebenspartner, Heirat, Wegzug, Umzug, stationäre Aufenthalte (Krankenhaus, Kur), vorübergehende Abwesenheit vom Wohnort (insbesondere Auslandsaufenthalte), Aufnahme von Angehörigen oder anderen Personen in den Haushalt, Auszug von Personen, Untervermietung und dergleichen.
3. **Einkommen** ist alles was Ihnen an Geld oder Geldeswert (auch Sachleistungen) zufließt. Dazu gehören insbesondere Renten im In- und Ausland sowie Entlohnungen für regelmäßige, gelegentliche oder aushilfsweise Tätigkeiten (auch Probearbeitsverhältnisse) und auch Zuwendungen Dritter (z.B. von Verwandten und Bekannten).
4. Als **Vermögen** zählen alle verwertbaren Güter in Geld oder mit einem in Geld schätzbaren Wert, die dem Hilfesuchenden bzw. Hilfeempfänger gehören. Hierzu gehören insbesondere Bargeld, Bausparverträge, Lebensversicherungen, Sparguthaben, Wertpapiere, Haus- und Grundbesitz, Kraftfahrzeug, Schmuck, Kunstgegenstände, Forderungen und dergleichen.
Sofern Einkommens- oder Vermögensangaben nicht korrekt gemacht wurden oder Änderungen nicht mitgeteilt wurden, wird ggfs. Strafanzeige wegen Leistungsbetruges erstattet. Unabhängig davon besteht ein Rückforderungsanspruch.
5. Bei **Ansprüchen gegenüber anderen Sozialleistungsträgern** (z.B. Renten, Leistungen des Arbeitsamtes, Krankengeld, Wohngeld) ist das ASL bereits von der Antragstellung zu informieren, damit etwaige Erstattungsansprüche rechtzeitig geltend gemacht werden können. Sie sind außerdem verpflichtet, Ihren deutschen Rentenversicherungsträger über die Antragstellung bzw. den Bezug von ausländischen Renten zu informieren.
6. Um eine möglichst reibungslose und rasche Bearbeitung Ihrer Hilfeangelegenheit sicherzustellen beachten Sie bitte folgendes:
 - 6.1. **Vorsprachen** im ASL sind nur nach vorheriger telefonischer **Terminabsprache** möglich. Ausnahmen können in absolut dringenden Fällen gemacht werden.
 - 6.2. Anträge auf Leistungen sollten zur Vermeidung von Missverständnissen schriftlich eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass die Gewährung solcher Leistungen grundsätzlich nur möglich ist, wenn der Bedarf vor der Entscheidung des AfSL noch nicht gedeckt worden ist.
 - 6.3. Von telefonischen Anfragen über den Bearbeitungsstand Ihrer Anträge bitten wir abzusehen. Wir bitten Sie außerdem um Verständnis, dass die Bearbeitung auch einige Zeit in Anspruch nehmen kann. Nach abschließender Bearbeitung erhalten Sie unaufgefordert Nachricht.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Amt für Soziale Leistungen

Angaben zu den volljährigen Kindern der Antragsteller

	Kind 1	Kind 2	Kind 3	Kind 4
Nachname:				
Vorname:				
Geburtsdatum:				
aktuelle Adresse:				
letzte bekannte Adresse:				
Die folgenden Angaben sind nur auszufüllen, wenn das Kind/die Kinder in Deutschland wohnhaft sind!				
Familienstand:				
Anzahl der Kinder:				
Berufsausbildung:				
aktuell ausgeübter Beruf:				
"Einkommen (monatlich netto):"				
Geamtes Einkommen der Familie (z.B. Sozialleistungen, Wohngeld, Kindergeld, Krankengeld, Renten, Einkommen der Ehegatten usw.):				
bei Arbeitslosigkeit:				
seit wann:				
Arbeitslosengeld I:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
"Arbeitslosengeld II: (Hartz IV)"	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Augsburg, den _____
(Datum)

(Unterschrift Antragsteller)

Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII); Antrag auf Sozialhilfe ab 01.06.2022

- Anlagen:**
- 1 Kurzantrag auf Gewährung von Sozialhilfe
 - 1 Anlage „Ausländische Renten“
 - 1 Anlage „Unterhalt Kinder UK“
 - 1 Liste der Krankenkassen
 - 2 Informationsblätter SGB XII in ukrainischer und russischer Sprache

Sehr geehrte Damen und Herren,

ab dem 01. Juni 2022 ist eine Gesetzesänderung geplant. Hiernach soll ein Rechtskreiswechsel erfolgen für hilfebedürftige Geflüchtete aus der Ukraine vom bisherigen Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu einer Anspruchsberechtigung nach dem Sozialgesetzbuch Zweiter oder Zwölfter Teil (SGB II/SGB XII) erhalten. Die Leistungen zum Lebensunterhalt und gegebenenfalls Krankenhilfe und Kosten der Unterkunft würden dann ab diesem Zeitpunkt nach den Vorschriften dieser Gesetzesbücher bewilligt werden. Nach den uns bisher vorliegenden Unterlagen würden Sie zum Personenkreis des SGB XII gehören.

Sie haben die Möglichkeit ab 01.06.2022 bereits vorsorglich einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XII zu stellen. Dafür ist es erforderlich, dass Sie im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht nach den §§ 60 ff SGB I **bis spätestens 31.05.2022 bzw. schnellstmöglich** folgende Unterlagen in aktueller Fassung in unserem Amt einreichen:

(Ergänzender Hinweis: Um eine möglichst zeitnahe Bewilligung zu ermöglichen, wird in einem ersten Schritt lediglich ein „Grundstock“ an Unterlagen angefordert. Sollte sich aufgrund Ihrer Angaben der individuellen Verhältnisse ergeben, dass noch weitere ergänzende Unterlagen oder Informationen benötigt werden, erhalten Sie von unserem Amt in einem zweiten Schritt eine entsprechende Mitteilung!)

- Vollständig ausgefüllter und unterschriebener Kurzantrag auf Gewährung von Sozialhilfe (beiliegend)
 - Aktuell gültige Reisepässe oder Personalausweise aller Personen im Haushalt (Kopie)
 - Fiktionsbescheinigung oder Aufenthaltstitel nach §24 (1) AufenthG;
Alternativ:
ein schriftlicher Nachweis über die erfolgte Registrierung im Ausländerzentralregister aller Personen (als aus der Ukraine Geflüchtete) durch die Ausländerbehörde bzw. die Regierung von Schwaben oder Nachweis/Erklärung über aktuellen tatsächlichen Aufenthalt unter der angegebenen Postadresse in der Stadt Augsburg
 - Kontoauszüge bzw. Kontoverlaufsplan Ihrer **deutschen** Bank ab Neueröffnung bis aktuell (**lückenlos**) incl. aktuellem Kontostand aller bestehenden Konten (inkl. Kreditkartenkonten) im Inland! Wir weisen Sie darauf hin, dass Sie bitte, sofern noch nicht geschehen, umgehend ein deutsches Bankkonto eröffnen, damit hierauf Ihre Leistungen ausgezahlt werden können
 - Kontoauszüge bzw. Kontoverlaufsplan Ihrer **ukrainischen** Bank ab Einreise bis aktuell (**lückenlos**) incl. aktuellem Kontostand aller bestehenden Konten (inkl. Kreditkartenkonten) im Ausland. Dies bitte nur soweit Ihnen das möglich ist; falls nicht, bitte kurze Erklärung über die Gründe beifügen
- Hinweis zur Schwärzung von Kontoauszügen:**
Werden Kontoauszüge vorgelegt, dürfen bei Ausgaben (nicht jedoch bei Einnahmen) Verwendungszweck und Empfänger einer Überweisung (nicht aber deren Höhe) geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Kategorien personenbezogener Daten (Art. 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung) handelt. Dies sind Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinung, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, ferner genetische Daten, biometrische Daten zur eindeutigen Identifizierung einer natürlichen Person, Gesundheitsdaten sowie Daten zum Sexualleben oder zur sexuellen Orientierung einer natürlichen Person.
- Nachweise über evtl. **Einkommen**:
 - Ggf. Arbeitsvertrag, letzte 3 Lohnabrechnungen sowie Nachweis/Mitteilung über letzten Gehaltszufluss
 - beiliegendes Formblatt zum Erhalt ausländischer Renten **vollständig** ausgefüllt und unterschrieben
 - Sonstiges (Einkommen ist hierbei alles, das in Geld oder Geldeswert zufließt- auch Unterhaltsleistungen oder andere staatliche oder kommunale Leistungen)
 - Nachweis/Angabe über vorhandenes Vermögen (**Vermögen** ist alles, das Ihnen in Geld oder Geldeswert zur Verfügung steht; bitte auch angeben ob im In- oder Ausland), zB.:
 - Sparbuch mit aktuellem Kontostand (aktuell nachgetragen)
 - Immobilien/Grundstücke im In- oder Ausland
 - Wertgegenstände im Haushalt
 - Wertpapiere
 - Aktueller Bargeldbestand
 - Versicherungspolice aller kapitalbildender Versicherungen (Lebens-/Sterbegeldversicherung/Unfallversicherung sonstige Versicherungen) und aktueller Rückkaufswert bzw. Nachweis, dass ein solcher nicht besteht
 - Kraftfahrzeugschein und aktueller Wert des KfZ bzw. Schulden
 - Sonstiges

- Nur für den Fall, dass Sie volljährige Kinder haben: Beiliegendes Formblatt Angaben zu Ihren volljährigen Kindern **vollständig** ausgefüllt und unterschrieben
- Formblatt zur Wahl der Krankenkasse im Rahmen der Krankenhilfe vollständig ausgefüllt und unterschrieben (vgl. auch beigefügte Liste)
- Zu den **Kosten der Unterkunft** benötigen wir ggf. zusätzlich folgende Unterlagen (bitte nur einsenden, was auf Sie zutrifft):
 - a) Soweit Sie in einer staatlichen oder städtischen (Gemeinschafts-)Unterkunft leben:
Schriftliche Zuweisung Gemeinschaftsunterkunft sowie ggf. Gebührenbescheid
 - b) Soweit Sie Mietvertragspartner sind:
___Vollständiger Miet- oder Untermietvertrag bzw. schriftliche Vereinbarung, in welcher Höhe anteilige Mietkosten getragen werden müssen
 - c) Soweit Sie bei dritten privat ohne Miet- oder Untermietvertrag übergangsweise leben und tatsächlich Kosten für die Unterkunft zu tragen haben:
 - Nachweis zu den aktuellen monatlich geltend gemachten Kosten
 - Angabe, wie viele Personen insgesamt in der Wohnung leben
→ Sofern die Hauptmieter selbst Sozialleistungen gem. SGB II oder SGB XII beziehen: Aktueller Bescheid über die Gewährung von Sozialleistungen der Hauptmieter

Hinweis:

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir aktuell Termine zur persönlichen Vorsprache nur auf entsprechende Einladung unseres Amtes anbieten können. Wir werden Sie aber unaufgefordert zu einer persönlichen Vorsprache vorladen, sofern diese zur Fertigstellung Ihres Antrages notwendig wird.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gern postalisch oder per E-Mail unter der Adresse **sgbxii.ukraine.soziales@augzburg.de** zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Amt für Soziale Leistungen

Anlage: Ausländische Rente

Bitte machen Sie Angaben, ob Sie ausländischen Renten erhalten und falls ja in welcher Höhe und aus welchem Land.
Bitte geben Sie auch an, ob Sie derzeit die Rentenzahlungen tatsächlich erhalten und darauf Zugriff haben.

Bestätigung:

Ich, _____, bestätige, dass

ich eine Rente **in der Ukraine** erhalte

seit _____

in Höhe von _____

Ich besitze eine Kreditkarte und habe Zugriff auf mein Ukrainisches Konto

Ja Nein

Nachweis* _____

*ggf. Kontoauszüge, Rentenbescheid

ich **keinen Anspruch** auf Rente in/aus einem ausländischen Staat habe – insbesondere Russland bzw. Ukraine habe, weil

Sonstige Ergänzungen:

Ich lebe seit _____ in Deutschland.

Sobald ich weitere Unterlagen erhalte, werde ich diese sofort unaufgefordert an das Amt für Soziale Leistungen übersenden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Adresse:

An die

Stadt Augsburg
Amt für Soziale Leistungen
Metzplatz 1
86150 Augsburg

Wahl der Krankenkasse für

Sie haben mich darüber informiert, dass ich/wir eine Krankenkasse für die Durchführung meiner/unsere(r) Krankenbehandlung zu wählen haben.

Ich wurde weiter von Ihnen ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Wahl der Krankenkasse dauerhaft bindend ist. Während des Leistungsbezuges nach Sozialgesetzbuch Zwölfter Teil (SGB XII) ist ein Wechsel der von mir ausgewählten Krankenkasse daher nicht mehr möglich!

Ich teile Ihnen mit, dass _____ bisher nicht krankenversichert war und deshalb

die Krankenkasse _____

Anschrift: _____

für die Durchführung der Krankenbehandlung wähle.

Diese Erklärung gilt auch für die nicht versicherten Familienmitglieder.

Berechtigt sind:

(Name-Vorname-Geb.Datum-Geb.Ort-Geschlecht-Staatsangeh.-HV/HA-Personenkreis)

Ich bitte Sie, die von mir gewählte Krankenkasse entsprechend zu informieren. Ich bin mit der Weitergabe meiner/unsere(r) persönlichen Daten an die Krankenkasse einverstanden. Die Daten werden von der Krankenkasse zur Übernahme meiner/unsere(r) Krankenbehandlung zwingend benötigt.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass diese Wahl der Krankenkasse dauerhaft bindend ist!

Bitte ergänzen Sie neben Ihren Namen Ihre Rentenversicherungsnummer, sofern diese Ihnen bekannt ist.

Beginn der Krankenbehandlung: 01.06.2022

Ende der Krankenbehandlung:

Aktenzeichen: 7010.

Augsburg, den _____

Unterschrift des Haushaltsvorstandes

Liste der Krankenkassen

Sie können eine der folgenden Krankenkassen wählen:

Bitte beachten: Die Wahl gilt dauerhaft bindend! Während des Leistungsbezuges nach Sozialgesetzbuch Zwölfter Teil (SGB XII) ist ein Wechsel der Krankenkasse nicht mehr möglich!

Betriebskrankenkassen

Krankenkasse	Straße	Ort
actimonda Krankenkasse	Hüttenstr. 1	52068 Aachen
Audi BKK	Ettinger Straße 70	85057 Ingolstadt
BAHN-BKK	Franklinstraße 54	60486 Frankfurt
Bertelsmann BKK	Carl-Miele-Straße 214	33311 Gütersloh
BKK advita	Mainzer Str. 5	55232 Alzey
BKK Akzo Nobel Bayern	Glanzstoffstraße	63784 Obernburg
BKK Braun-Gillette	Westerbachstraße 23 A	61476 Kronberg im Taunus
BKK Demag Krauss-Maffei	Friedrich-Wilhelm-Straße 82-84	47051 Duisburg
BKK Diakonie	Königsweg 8	33617 Bielefeld
BKK Faber-Castell & Partner	Bahnhofstraße 45	94209 Regen
BKK family	Äppelallee 27	65203 Wiesbaden
BKK firmus	Gottlieb-Daimler-Straße 11	28237 Bremen
BKK Freudenberg	Höhnerweg 2-4	69469 Weinheim
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Winterstraße 49	33649 Bielefeld
BKK HENSCHEL plus	Josef-Fischer-Straße 10	34127 Kassel
BKK Herford Minden Ravensburg (HMR)	Am Kleinbahnhof 5 Postfach 13 55	32051 Herford
BKK HERKULES	Jordanstr. 6	34117 Kassel
BKK Linde	Konrad-Adenauer-Ring 33	65187 Wiesbaden
BKK Mobil Oil	Friedenheimer Brücke 29	80639 München
BKK Pfalz	Lichtenbergerstraße 16	67059 Ludwigshafen
BKK ProVita	Münchner Weg 5	85232 Bergkirchen
BKK Technoform	Weender Landstraße 94-108	37075 Göttingen
BKK Textilgruppe Hof	Fabrikzeile 21	95014 Hof
BKK VBU	Lindenstraße 67	10969 Berlin
BKK VerbundPlus	Bismarckring 64	88400 Biberach
BKK vor Ort	Universitätsstraße 43	44789 Bochum
BKK Werra-Meissner	Sudetenlandstraße 2a	37269 Eschwege
BKK Wirtschaft & Finanzen	Bahnhofstraße 19	34212 Melsungen
BKK ZF & Partner	Charlottenstraße 2	88045 Friedrichshafen
BKK 24	Sülbecker Brand 1	31683 Obernkirchen
Bosch BKK	Kruppstraße 19	70469 Stuttgart
Debeka BKK	Ferdinand-Sauerbruch- Straße 18	56073 Koblenz
Deutsche BKK	Grillparzerstraße 10	81675 München
Die Continentale BKK	Röntgenstraße 24-26	22335 Hamburg
Die Schwenninger Krankenkasse	Spittelstraße 50	78056 Villingen- Schwenningen

energie-BKK
Heimat Krankenkasse
mhplus Krankenkasse
Novitas BKK
pronova BKK
R + V BKK
Salus BKK
Siemens BKK
SECURVITA BKK
SIEMAG BKK
SKD BKK
TUI BKK
Vaillant BKK
Vereinigte BKK
WMF BKK

Lange Laube 6
Herforder Straße 23
Franckstraße 8
Schifferstraße 92-100
Brunckstraße 47
R+V BKK
Siemensstr. 5 a
Heimeranstr. 31
Lübeckertordamm 1-3
Hillnhütter Str. 89
Schultesstraße 19a
Theaterstr. 3
Bahnhofstr. 15
Hanauer Landstr. 523
Eberhardstraße

30159 Hannover
33602 Bielefeld
71636 Ludwigsburg
47059 Duisburg
67063 Ludwigshafen
65215 Wiesbaden
63263 Neu-Isenburg
80339 München
20099 Hamburg
57271 Hilchenbach
97421 Schweinfurt
30159 Hannover
42897 Remscheid
60386 Frankfurt
73312 Geislingen

Ersatzkrankenkassen

BARMER GEK
DAK Gesundheit
HEK – Hanseatische
Krankenkasse
hkk Krankenkasse
KKH Kaufmännische
Krankenkasse
TK - Techniker Krankenkasse

Postfach 11 07 04
Nagelsweg 27-31
Wandsbeker Zollstraße
86-90
Martinistraße 26
Karl-Wiechert-Allee 61
Bramfelder Straße 140

10837 Berlin
20097 Hamburg
22041 Hamburg
28195 Bremen
30625 Hannover
22305 Hamburg

Innungskrankenkassen

BIG direkt gesund
IKK classic
IKK gesund plus

Rheinische Straße 1
Tannenstr. 4b
Umfassungsstraße 85

44137 Dortmund
01099 Dresden
39124 Magdeburg

Ortskrankenkassen

AOK Bayern

Frauentorgraben 49

90443 Nürnberg