

**Antrag auf Gewährung von Leistungen**  
nach § 72 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII)  
- **Blindenhilfe** -

Aktenzeichen
--------------

Eingangsstempel
-----------------

Landratsamt Weimarer Land  
Sozialamt  
Bahnhofstraße 28  
99510 Apolda

Ihre Ansprechpartner:	Unsere Sprechzeiten:
Frau Kasper: ☎ 03644/540-747	Montag: 9.00 Uhr – 12.00 Uhr
Frau Michel: ☎ 03644/540-748	Dienstag: 9.00 Uhr – 12.00 Uhr und 13.00 Uhr – 15.30
Telefax: 03644/540-850	Mittwoch: geschlossen
E-Mail: <a href="mailto:wq@iraap.thueringen.de">wq@iraap.thueringen.de</a>	Donnerstag: 9.00 Uhr – 12.00 Uhr und 13.00 Uhr – 18.00
	Freitag: geschlossen

Über meine Familienverhältnisse und wirtschaftliche Lage mache ich nach bestem Wissen und Gewissen folgende Angaben:

	Leistungsberechtigte/r:	Ehegatte/Lebenspartner/Partner eheähnliche Gemeinschaft:
1. Familien-, Geburtsname und Vorname		
2. Geburtsdatum		
3. Familienstand		
3.1 Verheiratet/getrennt lebend/ geschieden/Lebenspartnerschaft		
3.2 Geschieden – Scheidungsdatum		
4. Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		
5. Beruf bzw. derzeit ausgeübte Erwerbstätigkeit		
6. Arbeitgeber (genaue Anschrift)		

<b>7.</b>	<b>Einkommen (Bitte immer Bruttobeträge angeben und Nachweise beifügen!):</b>		
7.1	Blindengeld	€ monatlich	€ monatlich
7.2	Nichtselbstständige Arbeit	€ monatlich	€ monatlich
7.3	Land- und Forstwirtschaft/ Gewerbebetrieb/selbstständige Arbeit	€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich
7.4	Renten/Pensionen (Alters-, Erwerbsminderungs-, Witwen-, Witwer-, Waisen-, Betriebs-, Unfall- oder sonstige Renten)	€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich
7.5	Leistungen nach dem Lastenausgleichsgesetz (Unterhaltsbeihilfe, Ausgleichsrente, Entschädigungsrente)	€ monatlich	€ monatlich
7.6	Rentenzahlung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) mit Ausnahme der Grundrente	€ monatlich	€ monatlich
7.7	BAFöG-Leistungen	€ monatlich	€ monatlich
7.8	Leistungen des Arbeitsamtes (Ausbildungsgeld u. a.)	€ monatlich	€ monatlich
7.9	Leistungen nach dem SGB II	€ monatlich	€ monatlich
7.10	Leistungen für Kinder (z. B. Kindergeld)	€ monatlich	€ monatlich
7.11	Miet- und Pachteinnahmen	€ monatlich	€ monatlich
7.12	Kapitalerträge	€ monatlich	€ monatlich
7.13	Wohngeld (auch Eigenheimzulage)	€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich
7.14	Sonstiges Einkommen (z. B. Sonderzahlungen, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Unterhaltsleistungen, sonstige bisher noch nicht aufgeführte Leistungen)	€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich

<b>8. Absetzbare Beträge/Ausgaben (Bitte Nachweise beifügen!):</b>			
8.1	Steuern einschließlich Solidaritätszuschlag	€ monatlich	€ monatlich
8.2	Kranken-/Pflegeversicherung	€ monatlich	€ monatlich
8.3	Arbeitslosenversicherung	€ monatlich	€ monatlich
8.4	Rentenversicherung	€ monatlich	€ monatlich
8.5	Altersvorsorgebeträge (Riesterrente etc.)	€ monatlich	€ monatlich
8.6	Aufwendungen zur Erzielung des Einkommens (Fahrtkosten etc.) – Bitte Nachweise beifügen! –	€ monatlich	€ monatlich
8.7	Versicherungsbeiträge (Haftpflicht-, Unfall-, Hausratsversicherung u. Ä.)	€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich
		€ monatlich	€ monatlich
<b>9. Vermögenswerte (Bitte Nachweise beifügen!):</b>			
9.1	Bargeld	€ monatlich	€ monatlich
9.2	Giro-, Spar- und Bankguthaben (Bankinstitut; Kontonummer, Depotnummer)	Betrag: €	Betrag: €
		Institut:	Institut:
9.3	Haus und Grundbesitz	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein *Bitte Grundbuchauszug beifügen!	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nein *Bitte Grundbuchauszug beifügen!
9.4	Vertraglich gesicherte Ansprüche (z. B. Sachbezüge wie Wohnrecht, freie Kost etc.)		
9.5	Sonstige Vermögenswerte (z. B. Vermögenswirksame Leistungen, Wertpapiere, Kraftfahrzeug, Sammlungen, Bausparverträge, Ansprüche auf Rückzahlung von Darlehen, Rückkaufswert von Versicherungen etc.)		
9.6	Wurden in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte (z. B. Haus-, Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere) veräußert, übergeben oder verschenkt? Wenn ja, bitte Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben: _____ _____ _____ _____		

<b>10. Wohnverhältnisse und Kosten der Unterkunft (Bitte Nachweise beifügen!):</b>					
		<b>Eigennutzung:</b>		<b>Untervermietung:</b>	
10.1	Wohnfläche	m <sup>2</sup>		m <sup>2</sup>	
10.2	Zahl der Personen in der Wohnung				
10.3	Gesamtkosten der Unterkunft	€ monatlich			
<b>davon:</b>					
10.3.1	Kaltmiete	€ monatlich			
10.3.2	Nebenkosten	€ monatlich			
10.3.3	Heizungskosten	€ monatlich			
10.4	Sind in den genannten Kosten die Beiträge für die Warmwasseraufbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, in Höhe von		€ monatlich	
<b>11. Kinder und sonstige Angehörige im Haushalt der/des Leistungsberechtigten:</b>					
Familien-, Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Leistungsberechtigten	Familienstand	Beruf
<b>12. Kinder außerhalb des Haushalts:</b>					
Familien-, Geburtsname, Vorname		Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis zur/zum Leistungsberechtigten	Familienstand	Beruf

13.	Folgende außerhalb des Haushalts lebende Angehörige erhalten von mir Unterhalt:
<hr/>	
<hr/>	
14.	Durch besondere Belastungen infolge Zahlung von Beiträgen an private Versicherungen (auch Lebens-, Rentenversicherungen, Bausparverträge u. Ä.), Schuldverpflichtungen usw. habe ich folgende zusätzliche Aufwendungen (Bitte Nachweise beifügen!):
<hr/>	
<hr/>	

**Bitte prüfen Sie noch einmal, ob Sie alle vorhandenen Nachweise beigelegt haben.**

**Erklärung der/des Antragstellerin/Antragstellers und seines Ehegatten/  
Lebenspartners, bei Minderjährigen des/der Sorgeberechtigten:**

Ich versichere, dass die Angaben in diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und dass keine Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und zu Unrecht erhaltene Leistungen zurückzahlen muss.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfestellung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens-, Familien- und Aufenthaltsverhältnisse (z. B. Krankenhaus- oder Altenheimaufnahme, vorübergehende Abwesenheit von zwei oder mehr Monaten) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Antragstellers/in