

Stammdatenschema S03000476V1.0

Metadatum Inhalt

ID S03000476V1.0

Struktur

- 1 **G03000547V2.0** Antragstellende Person (SGB XII)
Antragstellende Person
 - 1 **F03001184V1.4** Antragstellung durch (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Antragstellung durch
Antragstellung durch
 - 0:1 **G03001035V3.0** Stellvertreter/in (SGB XII)
Stellvertreter/in
 - 0:1 **F03007768V0.3** Hinweis Antragstellung (statisch): Text
Sie haben ausgewählt, dass Sie den Antrag nicht für sich selbst, sondern für eine andere Person stellen. Bitte tragen Sie im Folgenden Ihre Daten (Nachname, Vorname, Ihre Anschrift) ein und laden Sie die entsprechende Vollmacht (Betreuerausweis, Bestellsurkunde o.ä.) hoch. Anschließend können Sie die Daten für die betroffene Person hinterlegen.
 - 0:1 **F03002117V2.1** Name der Institution: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 0:1 **F03000648V1.2** Namenszusatz: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03000649V1.2** Akademischer Grad: Text[{"minLength":"1","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"21"}]
Adresszusatz
 - 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefonnummer
 - 0:1 **F60000241V1.1** Telefax: Text[{"minLength":"1","maxLength":"23"}]
Telefaxnummer
 - 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength":"6","pattern":"[A-Za-z0-9._%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$","maxLength":"254"}]
E-Mail-Adresse
 - 0:20 **F03000486V1.2** Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde: Anlage
Nachweis/Kopie der Bestellsurkunde/Betreuerausweis/Vorsorgevollmacht/schriftliche Vollmacht
 - 0:20 **F03004195V1.2** Nachweis der gesetzlichen Vertretung: Anlage
 - 0:1 **F03013182V0.2** Checkbox minderjährige Kinder: Wahrheitswert
Als Elternteil eines minderjährigen, betroffenen Kindes, ist kein Nachweis erforderlich.
- 1 **G03001358V2.0** Hilfesuchende Person

- 1 **G03000548V2.0** Persönliche Daten zur hilfeschuchenden Person (HzP)
Persönliche Daten zur hilfeschuchenden Person
- 0:1 **F03007901V0.2** Hinweis Stellvertreter/in (statisch): Text
Hinweis für betreuende Personen, bevollmächtigte Personen und gesetzliche Vertretungen: Bitte beachten Sie, dass sich diese und alle folgenden Angaben auf die Person beziehen, für die Sie den Antrag stellen.
- 0:1 **F03014518V0.3** Hinweis Informationen zur Person (statisch): Text
Bitte geben Sie die erforderlichen Informationen zu Ihrer Person an.
- 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
- 0:1 **F03000648V1.2** Namenszusatz: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "75"}]
- 0:1 **F03000649V1.2** Akademischer Grad: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "255"}]
- 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum
Geburtsdatum
- 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste**: geschlecht
Geschlecht
- 1 **F03003547V1.0** Familienstand (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Familienstand (SGB XII)
Familienstand
- 0:1 **F03003105V1.1** seit (SGB XII): Datum
seit
- 0:1 **F03008076V1.0** Steueridentifikationsnummer:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "23"}]
Telefonnummer
- 0:1 **F03002025V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Ausgeübte Tätigkeit
- 0:1 **F60000242V1.1** E-Mail: Text[{"minLength": "6", "pattern": "[A-Za-z0-9._%+-]+@[A-Za-z0-9.-]+\.[A-Za-z]{1,63}\$", "maxLength": "254"}]
E-Mail-Adresse
- 1 **F03001178V1.2** Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?
- 0:1 **G03005486V0.3** Angaben zur Staatsangehörigkeit (HzP)
Angaben zur Staatsangehörigkeit
- 0:1 **F03001179V1.1** Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Besitzen Sie eine zweite Staatsangehörigkeit?
- 0:1 **F03010274V1.1** Staatsangehörigkeit: Text aus **Codeliste**:
Staatsangehörigkeit(HzP)
- 0:1 **F03001181V1.3** Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Aufenthaltsstatus
Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?
- 0:20 **F03007970V1.0** Nachweis aufenthaltsrechtlicher Status: Anlage
- 0:1 **F03001207V1.0** Sind Sie Spätaussiedler/in? (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Sind Sie Spätaussiedler/in?

- 0:1 **G03001496V1.1** Angaben zur Einreise und Bürgerschaft (SGB XII)
Angaben zur Einreise und Bürgerschaft
 - 1 **F03003654V1.1** Warum sind Sie in Deutschland eingereist? (SGB XII):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Warum sind Sie in Deutschland eingereist?
 - 1 **F03003655V1.0** Datum der Einreise (SGB XII): Datum
Datum der Einreise
 - 1 **F03003656V1.1** Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt? (SGB XII):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?
- 1 **G03002810V1.3** Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland
 - 1 **F03007789V1.1** Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland? (SGB XII):
Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?
- 0:* **G03000583V1.3** Angabe zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland (SGB XII)
Angabe zu Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland
 - 1 **G03000969V1.3** Angaben zu Aufenthaltszeiten im Ausland (SGB XII)
Angaben zu Aufenthaltszeiten im Ausland
 - 0:1 **F03014519V0.3** Hinweis Zeitraum Ausland (statisch): Text
*Bitte machen Sie Angaben dazu, in welchem Zeitraum Sie sich im Ausland
aufgehalten haben und wo Sie gewohnt haben.*
 - 0:1 **F03002026V1.0** Aufenthalt von: Datum
Aufenthalt von
 - 0:1 **F03002027V1.0** Aufenthalt bis: Datum
 - 1 **G03000970V1.1** Wohnanschrift im Ausland
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
 - 1 **F03014490V0.1** Postleitzahl Ausland:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Postleitzahl
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
 - 1 **F03007984V1.1** Staat: Text aus **Codeliste**: Staatsangehoerigkeit
 - 1 **G03000967V1.3** Angaben zur Erwerbszeit im Ausland (SGB XII)
Angaben zur Erwerbszeit im Ausland
 - 0:1 **F03014520V0.3** Angaben zur Erwerbszeit während Ihres
Auslandsaufenthaltes (statisch): Text
*Bitte machen Sie Angaben zur Erwerbszeit während Ihres
Auslandsaufenthaltes.*
 - 1 **F03002022V1.0** Art der Erwerbstätigkeit: Text aus **Codeliste**: Art der
Erwerbstätigkeit
 - 0:1 **F03002023V1.0** Erwerbstätig von: Datum
 - 0:1 **F03002024V1.0** Erwerbstätig bis: Datum
 - 1 **F03002025V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Ausgeübte Tätigkeit
 - 0:20 **F03008071V1.0** Nachweis über Erwerbszeiten im Ausland: Anlage
 - 0:1 **G03000968V1.1** Angaben zum Arbeitgeber
 - 1 **F03007788V1.0** Name: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
 - 1 **G03002811V1.1** Einkommen

- 1 **F03007790V1.1** Gibt es Einkünfte?: Text aus **Codeliste:**
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **G03003247V2.0** Angaben zum Einkommen (SGB XII)
Angaben zum Einkommen
- 0:1 **F03007941V0.3** Hinweis Einkünfte (statisch): Text
Bitte beachten Sie, dass hier sämtliche Einkünfte angegeben werden müssen. Dazu zählen neben dem beruflichen Einkommen auch Renten oder sonstige staatliche Leistungen, wie Sozialhilfe oder Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse.
- 1:* **F03001131V1.0** Art des Einkommens (SGB XII): Text aus **Codeliste:**
Einkommensart (SGB XII)
Art des Einkommens
- 0:1 **F03014521V0.2** Hinweis Einkommen nicht bekannt (statisch): Text
Sie haben ausgewählt, dass die Art des Einkommens nicht bekannt ist. Für die Antragsbearbeitung sind Angaben zur Art des Einkommens und zur Höhe des Einkommens erforderlich. Sie können den Antrag trotzdem abschicken. Die Behörde wird im weiteren Verfahren mit Ihnen Kontakt aufnehmen.
- 0:* **G03000574V1.2** Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit
 - 1 **F03001185V1.0** Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Nichtselbständige Tätigkeit
Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit
 - 0:1 **F03010292V1.0** Sonstige Tätigkeit: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige Tätigkeit“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Tätigkeit.
 - 0:1 **F03001186V1.1** Monatlicher Betrag (Netto) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatlicher Betrag (Netto)
 - 0:1 **F03003007V1.0** Einkommen seit: Datum
Einkommen seit:
 - 1:20 **F03001187V1.0** Einkommensnachweise (der letzten 6 Monate): Anlage
- 0:1 **G03003156V2.0** Angaben zur Rente (SGB XII)
Angaben zur Rente
 - 0:* **F03001132V1.0** Rentenart (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Rentenart (SGB XII)
Rentenart
 - 0:* **G03003073V1.0** Angaben zur Ausgleichsrente
Angaben zur Ausgleichsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
 - 0:* **G03003072V1.0** Angaben zur ausländischen Rente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003071V1.0** Angaben zur Berufs-/Schadensausgleichsrente

- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003074V1.0** Angaben zur Witwen-/Witwerrente / Hinterbliebenenrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003070V1.0** Angaben zur Betriebsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003069V1.0** Angaben zur Berufsunfähigkeitsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003068V1.2** Angaben zur Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003067V1.0** Angaben zur Grundrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003066V1.0** Angaben zur privaten Rente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003065V1.0** Angaben zur Unfallrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003162V1.0** Angaben zum Waisengeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003063V1.0** Angaben zur Waisenrente
Angaben zur Waisenrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003062V1.0** Angaben zur Regelaltersrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003163V1.0** Angaben zum Landwirtschaftlichen Altersgeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009195V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld: Anlage
- 0:* **G03003164V1.0** Angaben zur sonstigen Rente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009196V1.0** Nachweis sonstige Rente: Anlage
- 0:* **G03000837V1.1** Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008053V1.0** Nachweis Steuerbescheid: Anlage
- 0:* **G03000838V1.1** Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)

- 1:20 **F03002090V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Einkünfte aus Gewerbebetrieb):
Anlage
- 0:1 **G03000839V1.1** Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008020V1.0** Nachweis Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft: Anlage
- 0:* **G03001351V1.1** Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008015V1.0** Nachweis Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung :
Anlage
- 0:* **G03002846V2.0** Angaben über Leistungsbezüge (HzP)
Angaben über staatliche Leistungsbezüge
- 1 **F03001713V1.0** Ich beziehe folgende Leistung (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Auswahl Leistungen
Ich beziehe folgende Leistung
- 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
- 0:1 **G03000842V2.0** Angaben zu Privateinnahmen (SGB XII)
Angaben zu Privateinnahmen
- 0:* **F03001717V1.0** Ich beziehe folgende Privateinnahmen: Text aus **Codeliste**:
Privateinkünfte
- 0:1 **F03010276V1.0** Sonstige: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Privateinkunft.
- 0:* **F03009176V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Geldwerte Ansprüche (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:* **F03009177V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Kapitalerträge (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008023V1.0** Nachweis Privateinkünfte: Anlage
- 0:1 **G03001352V1.0** Angaben zu Einkünften aus Leistungen der
Pflege-/Krankenkasse (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03003080V1.0** Nachweis Bescheid Kranken-/Pflegekasse: Anlage
- 0:* **G03003269V1.1** Sonstige Einkünfte
Angaben zu sonstigen Einkünften

- 1 **F03007793V1.0** Sonstige Einkünfte:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03007794V1.1** Höhe sonstiger Einkünfte (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008026V1.0** Nachweis Sonstige Einkünfte: Anlage
- 0:* **G03003455V1.0** Angaben zu Unterhaltszahlungen
 - 0:1 **F03009795V1.0** Höhe der monatlichen Unterhaltsleistungen (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **G03001554V1.2** Angaben zur Steuererstattung
 - 0:1 **F03009186V1.2** Einnahme in Höhe (in Euro): Nummer
 - 0:1 **F03004199V1.0** Datum der Steuererstattung (SGB XII): Datum
Datum der Steuererstattung
 - 1:20 **F03008043V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Steuererstattung): Anlage
- 1 **F03001189V1.2** Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt? (TFG): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt, aber erhalten noch keine Zahlung?
- 0:1 **G03004117V1.2** Angaben zu beantragten Leistungen
Angaben zu beantragten Leistungen
 - 1:* **F03001190V1.1** Auswahl beantragter Leistungen (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Auswahl Leistungen
Auswahl beantragter Leistungen
 - 0:1 **F03014522V0.2** Hinweis sonstige beantragte Leistung (statisch): Text
Sie haben „Sonstiges“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Leistung.
 - 0:1 **F03007796V1.0** Name der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1:20 **F03001191V1.0** Nachweis über die Beantragung einer staatlichen Leistung:
Anlage
- 1 **G03002812V1.2** Ausgaben
 - 1 **F03001699V1.2** Haben Sie Ausgaben? (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie Ausgaben?
- 0:1 **G03000833V2.0** Angaben zu Ausgaben (SGB XII)
Angaben zu Ausgaben
 - 0:1 **F03007906V0.3** Hinweis Ausgaben (statisch): Text
Bitte geben Sie hier an, ob und welche Ausgaben Sie haben.
 - 1:* **F03001700V1.0** Art der Ausgabe (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art der Ausgabe
Art der Ausgabe
- 0:1 **G03000834V2.0** Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit (SGB XII)
Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit
 - 1:* **F03001703V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl
Ausgabe nichtselbständige Tätigkeit
Ausgaben für
 - 0:1 **G03003316V1.1** Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug
 - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:1 **F03009046V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit
eigenem Fahrzeug: Nummer[{"minValue":"0"}]

Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug (in Euro)

- 1:20 **F03009365V1.0** Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem PKW: Anlage
- 0:1 **G03003317V1.1** Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
 - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:1 **F03009366V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Nummer[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (in Euro)
 - 1:20 **F03009367V1.1** Nachweis über die Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Anlage
Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- 0:* **G03003318V1.1** Sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit
 - 1 **F03009368V1.0** Art der sonstigen Aufwendung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03009047V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen: Nummer[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit (in Euro)
 - 1:20 **F03008029V1.1** Nachweis über die Ausgaben: Anlage
Nachweis über die Ausgaben zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit
- 0:1 **G03002847V2.0** Angaben zu Versicherungsbeiträgen (SGB XII)
Angaben zu Versicherungsbeiträgen
 - 1:* **F03001704V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl der Versicherung
Angaben für
 - 0:1 **F03007802V1.0** Art der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige Versicherung“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Versicherung.
 - 0:* **F03009178V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sonstige Versicherungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009323V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Altersvorsorge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009179V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Gewerkschaftsbeiträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009180V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Haftpflichtversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009181V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Hausratversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009182V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sterbeversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009183V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sozialversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001707V1.0** Nachweis Versicherungsbeiträge: Anlage
- 0:* **G03002848V1.1** Angaben zu sonstigen Ausgaben (SGB XII)
Angaben zu sonstigen Ausgaben

- 1 **F03007803V1.0** Art der Ausgabe (z.B. titulierte Unterhaltsleistungen, etc.):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008028V1.0** Nachweis Sonstige Ausgaben: Anlage
- 1 **G03002813V1.3** Vermögen
 - 1 **F03007804V1.2** Haben Sie Vermögen? (TFG): Text aus **Codeliste**:
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie Vermögen?
 - 0:1 **F03014523V0.2** Hinweis Vermögen (statisch): Text
Zum Vermögen gehören beispielsweise Dinge wie Bargeld, Bankguthaben, ein Fahrzeug oder wertvolle Schmuckstücke. Bitte prüfen Sie nochmal gewissenhaft, ob Sie wirklich kein Vermögen haben.
 - 0:1 **G03000546V2.0** Angaben zum Vermögen (SGB XII)
Angaben zum Vermögen
 - 1:* **F03001648V1.0** Art des Vermögens: Text aus **Codeliste**: Art des Vermögens
 - 0:1 **G03000813V1.1** Angaben zum Barvermögen
 - 0:1 **F03001649V1.1** Gesamtbetrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **G03000815V2.0** Angaben zum Girokonto (SGB XII)
Angaben zum Girokonto
 - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
 - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtbetrag (in Euro)
 - 1:20 **F03002093V1.0** Kontoauszüge der letzten 6 Monate: Anlage
 - 0:* **G03000817V2.0** Angaben zum Sparguthaben (SGB XII)
Angaben zum Sparguthaben
 - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
 - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtbetrag (in Euro)
 - 1:20 **F03008044V1.0** Nachweis Sparguthaben: Anlage
 - 0:* **G03000818V2.0** Angaben zum Sparvertrag (SGB XII)
Angaben zum Sparvertrag
 - 0:1 **F03009184V1.0** Kontonummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03008048V1.0** Nachweis Sparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03009204V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Sparvertrag) : Anlage
- 0:* **G03000819V1.1** Angaben zum Bausparvertrag (SGB XII)
Angaben zum Bausparvertrag
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008031V1.0** Nachweis Bausparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03008032V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Bausparvertrag): Anlage
- 0:* **G03000820V1.1** Angaben zur Lebensversicherung (SGB XII)
Angaben zur Lebensversicherung
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008041V1.0** Nachweis Versicherungspolice Lebensversicherung: Anlage
- 0:* **G03000826V1.0** Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds (SGB XII)
Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds
- 0:1 **F03001692V1.0** Gesamtwert (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtwert (in Euro)
- 1:20 **F03008035V1.0** Nachweis Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds:
Anlage
- 0:* **G03000821V1.2** Angaben zur/zum
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag (SGB XII)
Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03002094V1.1** Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung: Anlage
*Nachweis Versicherungspolice
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*
- 0:* **G03000827V1.1** Angabe zur privaten Altersvorsorge (SGB XII)
Angaben zur privaten Altersvorsorge
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008042V1.0** Nachweis Altersvorsorge: Anlage
- 0:* **G03000823V1.3** Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum (SGB XII)
Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum
- 1 **F03001656V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? (SGB XII): Text aus
Codeliste: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)

Erzielen Sie hieraus Einkünfte?

- 0:1 **F03008036V0.2** Hinweis zu Haus- und Wohnungseigentum (statisch): Text
Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihr Haus- und Wohnungseigentum erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.
- 0:1 **F03003608V1.0** Lebt ein/eine Familienangehörige/r in dem Haus-/Wohnungseigentum?: Wahrheitswert
- 1:20 **F03001657V1.0** Nachweis Haus-/Wohneigentums: Anlage
Nachweis zum Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums
- 0:* **G03001016V1.0** Angaben zum Kraftfahrzeug (SGB XII)
Angaben zum Kraftfahrzeug
- 1 **F03002096V1.0** Art des Kraftfahrzeugs:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03004266V1.0** Das Kfz ist (Vermögen): Text aus **Codeliste**: Nähere Angaben zum Kfz
Das Kfz ist
- 1 **F03002097V1.0** Amtliches Kennzeichen (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Amtliches Kennzeichen
- 1 **F03003548V1.0** Kilometerstand (Vermögen SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Kilometerstand
- 1:20 **F03002095V1.0** Nachweis/Kopie Kraftfahrzeugschein: Anlage
- 0:* **G03000828V1.3** Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten (SGB XII)
Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten
- 1 **F03001693V1.0** Art des Anspruchs (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art des Anspruchs
Art des Anspruchs
- 0:1 **F03008040V0.2** Hinweis zu Forderungen gegenüber Dritten (statisch): Text
Bitte machen Sie hier Angaben, wenn Sie Forderungen gegenüber anderen Privatpersonen oder Unternehmen (z.B. Rückerstattungen) haben.
- 0:1 **F03001694V1.0** Sonstiger Anspruch (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sonstiger Anspruch
- 1:20 **F03008037V1.1** Nachweis Forderungen gegenüber Dritten: Anlage
- 0:1 **G03002876V1.4** Sonstiger Grundbesitz
- 1 **F03008045V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? : Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **F03008046V0.2** Hinweis zu sonstigen Grundbesitz (statisch): Text
Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihren sonstigen Grundbesitz erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.
- 1:20 **F03008047V1.0** Nachweis zu Wert und Größe sowie Lage des sonstigen Grundbesitzes: Anlage
- 0:* **G03003272V1.1** Angaben zum sonstigen Vermögen
- 1 **F03007807V1.0** Sonstiges Vermögen:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008049V1.0** Nachweis Sonstiges Vermögen: Anlage

- 1 **F03008856V1.0** Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen?: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn- Altenteilsrecht oder Nießbrauch)?
- 0:1 **G03003169V1.4** Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen
 - 0:1 **F03014524V0.3** Hinweis Übertragungsvertrag (statisch): Text
Bitte machen Sie Angaben zu der Person, mit der Sie den Übertragungsvertrag geschlossen haben.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03008857V1.0** Nachweis Übertragungsvertrag: Anlage
- 1 **F03007812V1.0** Frage Übertragung Vermögen: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung)?
- 0:1 **G03000830V1.4** Nähere Angaben zur Vermögensübertragung (SGB XII)
Nähere Angaben zur Vermögensübertragung
 - 0:1 **F03007813V0.3** Hinweis Vermögensübertragung (statisch): Text
Bitte machen Sie Angaben zu der Person auf die Vermögen übertragen wurde und zu der Art der Zuwendung.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1})[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 1 **F03007815V1.1** Art der Zuwendung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 1 **F03014210V0.1** Zeitpunkt der Zuwendung: Datum
 - 1:20 **F03008052V1.0** Nachweis Vermögensübertragung: Anlage
- 1 **G03001359V2.0** Wohnsituation der hilfesuchenden Person
 - 1 **F03002902V1.1** Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer aktuellen Wohnsituation.: Text aus **Codeliste:** Bitte machen Sie Angaben zur Ihrer aktuellen Situation.
 - 0:1 **F03010428V1.2** Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Situation (HzWdH):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer Situation und geben Sie eine Kontaktadresse an.
 - 0:1 **G03000545V1.3** Angaben zur Wohnsituation (SGB XII)
Angaben zur Wohnsituation

- 0:1 **F03014525V0.2** Angaben Wohnanschrift (statisch): Text
Bitte machen Sie Angaben zu Ihrer aktuellen Wohnanschrift.
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
- 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 1 **F03001212V1.0** Ich wohne (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Wohnsituation
Ich wohne
- 0:1 **G03000584V1.3** Angaben zur Wohnform Miete (SGB XII)
Angaben zur Wohnform Miete
- 0:1 **F03001730V1.0** Einzugsdatum (SGB XII): Datum
Einzugsdatum
- 0:1 **F03001213V1.1** Gesamtfläche des Wohnraumes (in m²) (SGB XII):
Nummer[{"minValue":"0"}]
Gesamtfläche des Wohnraumes (in m²)
- 0:1 **F03001214V1.0** Untervermietete Wohnfläche (in m²) (SGB XII):
Nummer[{"minValue":"0"}]
Untervermietete Wohnfläche (in m²)
- 1 **F03001215V1.0** Ist die Unterkunft möbliert gemietet? (SGB XII):
Wahrheitswert
Ist die Unterkunft möbliert gemietet?
- 0:1 **F03001216V1.2** Kosten möblierte Unterkunft (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Kosten möblierte Unterkunft (in Euro)
- 0:1 **F03001217V1.1** Grundmiete (in Euro) (SGB XII): Nummer[{"minValue":"0"}]
Grundmiete (in Euro)
- 0:1 **F03001218V1.1** Monatliche Nebenkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatliche Nebenkosten (in Euro)
- 1 **F03001228V1.0** Mit welcher Energieart heizen Sie? (SGB XII): Text aus
Codeliste: Energiequelle
Mit welcher Energieart heizen Sie?
- 0:1 **F03001227V1.1** Monatliche Heizkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatliche Heizkosten (in Euro)
- 1 **F03001732V1.1** Heizkostenvorauszahlung Kosten für die
Warmwasserbereitung (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Haushaltsstrom
*Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung
enthalten?*
- 1 **F03003079V1.0** Wie erfolgt ihre Warmwasserversorgung?: Text aus
Codeliste: Auswahl Warmwasserversorgung
- 1 **F03001229V1.0** An wen zahlen Sie die Heizkosten? (SGB XII): Text aus
Codeliste: Empfänger Heizkosten
An wen zahlen Sie die Heizkosten?
- 1 **F03001734V1.1** Nebenkosten für den Haushaltsstrom (SGB XII): Text aus
Codeliste: Haushaltsstrom
Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter?
- 0:1 **F03001735V1.2** Monatliche Stromkosten (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03001254V1.0** Nachweis Mietvertrag: Anlage
- 1:20 **F03003616V1.0** Nachweis Nebenkosten: Anlage
- 1:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
- 0:20 **F03009717V1.0** Nachweis Mietänderungsschreiben: Anlage
- 0:1 **G03000638V1.3** Angaben zur Wohnform Eigentum (SGB XII)
Angaben zur Wohnform Eigentum
- 0:1 **F03001213V1.1** Gesamtfläche des Wohnraumes (in m²) (SGB XII):
Nummer[{"minValue":"0"}]
Gesamtfläche des Wohnraumes (in m²)
- 0:1 **F03009054V1.1** Davon vermietet oder verpachtet (in m²):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03003056V1.2** Gesamtfläche des Grundstücks (in m²) (SGB XII):
Nummer[{"minValue":"0"}]
Gesamtfläche des Grundstücks (in m²)
- 0:1 **F03003069V1.2** Höhe der Tilgungsrate (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe der Tilgungsrate (in Euro)
- 0:1 **F03003062V1.1** Höhe der Schuldzinsen (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe der Schuldzinsen (in Euro)
- 0:1 **F03008899V1.1** Heizkosten (in Euro) (HzP): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Heizkosten (in Euro)
- 0:* **F03008900V1.0** Wohnkosten: Text aus **Codeliste**: Wohnkosten(HzP)
- 0:1 **F03008901V1.2** Abwassergebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008902V1.2** Grundsteuer in Höhe von (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03008903V1.2** Gebäudeversicherung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008904V1.2** Hausgeld in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008905V1.2** Heizungswartung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008906V1.2** Müllgebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008907V1.2** Schornsteinfegergebühren in Höhe von (in Euro):
Geldbetrag
- 0:1 **F03008908V1.2** Straßenreinigung in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:1 **F03008909V1.2** Wassergebühren in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 0:* **G03003244V1.3** Sonstige Wohnkosten
 - 1 **F03009163V1.1** Bitte benennen Sie die Art der sonstigen Wohnkosten:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Bitte benennen Sie die Art der Wohnkosten
 - 0:1 **F03008911V1.2** in Höhe von (in Euro): Geldbetrag
- 1:20 **F03008912V1.0** Nachweis Wohnkosten: Anlage
- 1:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
- 1:20 **F03003617V1.0** Nachweis Finanzierung: Anlage
- 0:1 **F03007775V1.0** Ist der Einzug in eine stationäre Einrichtung geplant?: Wahrheitswert
- 0:1 **F03007776V1.0** In welche Art der stationären Einrichtung werden Sie einziehen? : Text
aus **Codeliste**: In welche Art der stationären Einrichtung werden Sie einziehen?
- 0:1 **G03001008V2.0** Angaben zur Wohneinrichtung
 - 0:1 **F03001784V1.0** Datum der Aufnahme: (SGB XII): Datum

- Datum der Aufnahme:*
- 0:1 **F03008913V1.0** Leistung erforderlich ab:: Datum
 - 1 **G03002804V1.3** Angaben zur Wohneinrichtung
 - 1 **F03007772V1.1** Name der Wohneinrichtung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 0:1 **F03004664V1.2** Postfach: Text[{"maxLength":"5"}]
 - 0:20 **F03009164V1.0** Nachweis Heimaufenthalt: Anlage
 - 1:* **G03004616V1.0** Wohnanschrift vor Einzug in die Einrichtung (HzP)
Wohnanschrift vor Einzug in die Einrichtung
 - 0:1 **F03014526V0.2** Hinweis Wohnanschrift vor Aufnahme (statisch): Text
Bitte geben Sie hier die Adresse an, unter der Sie im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung gelebt haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gelebt hatten.
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}[1-9]{1}[0-9]{1})[0-9]{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 1 **F03010257V1.1** Haben Sie noch Mietverbindlichkeiten?: Wahrheitswert
 - 0:1 **G03004113V1.2** Angaben zur Wohnform Miete
 - 0:1 **F03001217V1.1** Grundmiete (in Euro) (SGB XII):
Nummer[{"minValue":"0"}]
Grundmiete (in Euro)
 - 0:1 **F03001218V1.1** Monatliche Nebenkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatliche Nebenkosten (in Euro)
 - 0:1 **F03001227V1.1** Monatliche Heizkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatliche Heizkosten (in Euro)
 - 0:1 **F03010258V1.0** Voraussichtliches Ende des Mietverhältnisses: Datum
 - 1 **G03000615V1.2** Angaben zum Vermieter (SGB XII)
Angaben zum Vermieter
 - 0:1 **F03007850V0.2** Hinweis Vermieter (statisch): Text
Angaben zum Vermieter. Bitte tragen Sie hier die Kontaktdaten des Vermieters ein.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer:
Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]

- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "21"}]
Adresszusatz
- 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "23"}]
Telefonnummer
- 0:20 **F03001254V1.0** Nachweis Mietvertrag: Anlage
- 0:20 **F03003616V1.0** Nachweis Nebenkosten: Anlage
- 0:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
- 0:20 **F03009717V1.0** Nachweis Mietänderungsschreiben: Anlage
- 0:20 **F03010265V1.0** Nachweis Kündigungsschreiben: Anlage
- 0:3 **G03002805V1.1** Angaben zum letzten Einrichtungsaufenthalt (SGB XII)
Angaben zum letzten Einrichtungsaufenthalt
- 0:1 **F03001780V1.1** Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?: Wahrheitswert
- 0:1 **F03002082V1.0** Name der Einrichtung:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 0:1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 0:1 **F03001785V1.0** Wer hat die Kosten getragen?:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **G03002806V2.0** Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung
- 0:1 **F03001784V1.0** Datum der Aufnahme: (SGB XII): Datum
Datum der Aufnahme:
- 0:1 **F03008913V1.0** Leistung erforderlich ab:: Datum
- 1 **F03014488V0.1** Name der Einrichtung (TFG):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Name der Einrichtung
- 0:1 **G03002807V1.3** Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung
- 0:1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 0:1 **F03004664V1.2** Postfach: Text[{"maxLength": "5"}]
- 0:20 **F03009164V1.0** Nachweis Heimaufenthalt: Anlage
- 1:* **G03004616V1.0** Wohnanschrift vor Einzug in die Einrichtung (HzP)
Wohnanschrift vor Einzug in die Einrichtung
- 0:1 **F03014526V0.2** Hinweis Wohnanschrift vor Aufnahme (statisch): Text
Bitte geben Sie hier die Adresse an, unter der Sie im Zeitpunkt der Aufnahme in die Einrichtung gelebt haben oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gelebt hatten.

- 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
- 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **F03010257V1.1** Haben Sie noch Mietverbindlichkeiten?: Wahrheitswert
- 0:1 **G03004113V1.2** Angaben zur Wohnform Miete
 - 0:1 **F03001217V1.1** Grundmiete (in Euro) (SGB XII):
Nummer[{"minValue": "0"}]
Grundmiete (in Euro)
 - 0:1 **F03001218V1.1** Monatliche Nebenkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
Monatliche Nebenkosten (in Euro)
 - 0:1 **F03001227V1.1** Monatliche Heizkosten (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
Monatliche Heizkosten (in Euro)
 - 0:1 **F03010258V1.0** Voraussichtliches Ende des Mietverhältnisses: Datum
 - 1 **G03000615V1.2** Angaben zum Vermieter (SGB XII)
Angaben zum Vermieter
 - 0:1 **F03007850V0.2** Hinweis Vermieter (statisch): Text
Angaben zum Vermieter. Bitte tragen Sie hier die Kontaktdaten des Vermieters ein.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname:
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
 - 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen:
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer:
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
 - 0:1 **F60000248V1.1** Anschrift Zusatzangaben:
Text[{"minLength": "1", "maxLength": "21"}]
Adresszusatz
 - 0:1 **F60000240V1.1** Telefon: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "23"}]
Telefonnummer
 - 0:20 **F03001254V1.0** Nachweis Mietvertrag: Anlage
 - 0:20 **F03003616V1.0** Nachweis Nebenkosten: Anlage
 - 0:20 **F03003615V1.0** Nachweis Heizkosten: Anlage
 - 0:20 **F03009717V1.0** Nachweis Mietänderungsschreiben: Anlage
 - 0:20 **F03010265V1.0** Nachweis Kündigungsschreiben: Anlage
- 0:1 **G03002809V2.0** Angaben zur geplanten Aufnahme in einer Einrichtung
 - 0:1 **F03007777V1.0** Geplantes Aufnahmedatum: Datum
 - 1 **F03007778V1.0** Name der Einrichtung: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]

- 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}([0-9]{1}){0-9}{3}","maxLength":"5"}]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
- 0:1 **F03004664V1.2** Postfach: Text[{"maxLength":"5"}]
- 0:20 **F03012826V0.1** Aufnahmevertrag: Anlage
- 1 **G03003211V2.0** Gesundheitszustand
- 1 **F03008914V1.1** Wurde bei Ihnen ein Grad der Behinderung festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **G03004131V2.0** Angaben zu einer bestehenden Behinderung
- 1 **F03008915V1.1** Welcher Grad der Behinderung wurde festgestellt?: Text aus **Codeliste**: GradBehinderung
- 0:1 **F03007771V1.0** Sind Sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen G?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:20 **F03001897V1.0** Nachweis Schwerbehindertenausweis (SGB XII): Anlage
Nachweis Schwerbehindertenausweis
- 1:20 **F03007769V1.2** Nachweis aktueller Feststellungsbescheid : Anlage
Nachweis aktueller Feststellungsbescheid
- 1 **F03003093V1.1** Wurde bei Ihnen bereits ein Pflegegrad festgestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **F03003094V1.1** Haben Sie einen Pflegegrad beantragt? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: PflegegradAuswahl
Haben Sie einen Pflegegrad beantragt?
- 0:1 **F03001763V1.1** Welchen Pflegegrad besitzen Sie? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Pflegegrad
Welchen Pflegegrad besitzen Sie?
- 0:1 **F03003526V1.1** Haben Sie einen Antrag auf Höherstufung gestellt?: Text aus **Codeliste**: HöherstufungPflegegrad(HzP)
- 0:20 **F03009031V1.0** Nachweis Antrag Höherstufung: Anlage
- 0:20 **F03009032V1.0** Nachweis Ablehnung Höherstufung: Anlage
- 0:20 **F03003575V1.0** Nachweis Pflegegutachten: Anlage
- 0:20 **F03009033V1.0** Nachweis Antrag Pflegegrad: Anlage
- 0:20 **F03009034V1.0** Nachweis Ablehnungsbescheid Pflegeversicherung: Anlage
- 0:1 **F03009036V1.1** Bitte begründen Sie, weshalb Sie noch keinen Pflegegrad beantragt haben.: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:* **F03001778V1.0** Grund für die Pflegebedürftigkeit: Text aus **Codeliste**: Grund für die Pflegebefürftigkeit
Bitte benennen Sie den Grund für die Pflegebedürftigkeit
- 0:1 **F03007834V1.0** Sonstiges: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstiges“ ausgewählt. Bitte benennen Sie hier den Grund für die Pflegebedürftigkeit.
- 0:1 **F03008919V1.1** Fremdverschulden: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben Fremdverschulden ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Art des Fremdverschuldens, den Geschehnissen, den Verletzungen, der verursachenden Person und ggf. zum Sachstand des Zivilprozesses.
- 1 **G03001355V2.0** Gewünschte Pflegeleistung
- 1 **F03003097V1.0** Bitte wählen Sie die gewünschte Pflegeart aus: (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Bitte wählen Sie die gewünschte Pflegeart aus:
Bitte wählen Sie die gewünschte Pflegeart aus:

0:1 G03005483V1.0 Stationäre Pflege (HzP)*Stationäre Pflege***0:1 F03003098V1.0** Tages- oder Nachtpflege (teilstationäre Pflege): Wahrheitswert**0:1 G03001479V1.2** Übernahme ungedeckter Heimkosten**0:1 F03003567V0.2** Erklärung Übernahme Heimkosten (statisch): Text
*Ich bin nicht oder nicht im vollen Umfang in der Lage, die mir in Rechnung gestellten Heimkosten aus meinem Einkommen und Vermögen zu tragen und bitte daher um Übernahme der (zukünftig) ungedeckten Heimkosten nach den Bestimmungen des SGB XII.***1 F03003570V1.0** Die Hilfestellung ist erforderlich ab: Text aus **Codeliste:**
Hilfestellung**0:1 F03003568V1.1** Kosten nach der Antragstellung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
*Sollten der Bedarf und die Kosten erst nach der Antragstellung entstehen, benennen Sie hier bitte den Zeitpunkt, ab wann der Bedarf besteht. Im Falle der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege benennen Sie hier bitte den Zeitraum.***0:1 F03014527V0.1** Hinweis Nachweis Heimkosten (statisch): Text
*Sofern vorhanden, laden Sie bitte einen Nachweis über die Heimkosten oder den Kostenvoranschlag hoch.***0:20 F03009166V1.1** Nachweis Heimkosten: Anlage**0:1 F03003521V1.1** Vollstationäre Pflege (SGB XII): Wahrheitswert
*Vollstationäre Pflege***0:1 G03003245V2.0** Übernahme ungedeckter Heimkosten**0:1 F03003567V0.2** Erklärung Übernahme Heimkosten (statisch): Text
*Ich bin nicht oder nicht im vollen Umfang in der Lage, die mir in Rechnung gestellten Heimkosten aus meinem Einkommen und Vermögen zu tragen und bitte daher um Übernahme der (zukünftig) ungedeckten Heimkosten nach den Bestimmungen des SGB XII.***1 F03003570V1.0** Die Hilfestellung ist erforderlich ab: Text aus **Codeliste:**
Hilfestellung**0:1 F03003568V1.1** Kosten nach der Antragstellung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
*Sollten der Bedarf und die Kosten erst nach der Antragstellung entstehen, benennen Sie hier bitte den Zeitpunkt, ab wann der Bedarf besteht. Im Falle der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege benennen Sie hier bitte den Zeitraum.***0:1 F03014527V0.1** Hinweis Nachweis Heimkosten (statisch): Text
*Sofern vorhanden, laden Sie bitte einen Nachweis über die Heimkosten oder den Kostenvoranschlag hoch.***0:20 F03009166V1.1** Nachweis Heimkosten: Anlage**0:1 F03003099V1.0** Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege (SGB XII):
Wahrheitswert
*Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege***0:1 G03003246V1.2** Übernahme ungedeckter Heimkosten**0:1 F03003567V0.2** Erklärung Übernahme Heimkosten (statisch): Text
*Ich bin nicht oder nicht im vollen Umfang in der Lage, die mir in Rechnung gestellten Heimkosten aus meinem Einkommen und Vermögen zu tragen und bitte daher um Übernahme der (zukünftig) ungedeckten Heimkosten nach den Bestimmungen des SGB XII.***1 F03003570V1.0** Die Hilfestellung ist erforderlich ab: Text aus **Codeliste:**
Hilfestellung

- 0:1 **F03003568V1.1** Kosten nach der Antragstellung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sollten der Bedarf und die Kosten erst nach der Antragstellung entstehen, benennen Sie hier bitte den Zeitpunkt, ab wann der Bedarf besteht. Im Falle der Kurzzeit- oder Verhinderungspflege benennen Sie hier bitte den Zeitraum.
- 0:1 **F03014527V0.1** Hinweis Nachweis Heimkosten (statisch): Text
Sofern vorhanden, laden Sie bitte einen Nachweis über die Heimkosten oder den Kostenvoranschlag hoch.
- 0:20 **F03009166V1.1** Nachweis Heimkosten: Anlage
- 0:1 **G03005484V1.0** Häusliche Pflege (HzP)
Häusliche Pflege
- 0:1 **F03014528V0.2** Hinweis Häusliche Pflege (statisch): Text
Bitte wählen Sie alle gewünschten Pflegeleistungen aus.
- 0:1 **F03003101V1.2** Pflegegeld (SGB XII): Wahrheitswert
Pflegegeld
- 0:1 **F03003102V1.2** Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe): Wahrheitswert
- 0:1 **F03009167V1.0** Welcher Pflegedienst wird beauftragt?:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03009168V1.0** Nachweis Kostenvoranschlag Pflegesachleistung: Anlage
- 0:1 **F03003586V1.0** Persönliches Budget (Arbeitgebermodell): Wahrheitswert
- 0:1 **F03003522V1.0** Sonstige Pflege (z.B. Pflege in Wohngruppen) (SGB XII): Wahrheitswert
Sonstige Pflege (z.B. Pflege in Wohngruppen)
- 0:1 **F03008916V1.0** Art der Pflege: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03009169V1.0** Nachweis Kostenvoranschlag Sonstige Pflege: Anlage
- 0:1 **F03003103V1.2** Verhinderungspflege (SGB XII): Wahrheitswert
Verhinderungspflege
- 0:1 **F03003524V1.2** Pflegehilfsmittel (SGB XII): Wahrheitswert
Pflegehilfsmittel
- 0:1 **F03009170V1.0** Welche Art des Pflegehilfsmittels möchten Sie beantragen?:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03009171V1.0** Nachweis Kostenvoranschlag Pflegehilfsmittel: Anlage
- 0:1 **F03003523V1.2** Entlastungsbetrag (SGB XII): Wahrheitswert
Entlastungsbetrag
- 0:1 **F03003525V1.2** Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (SGB XII): Wahrheitswert
Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
- 0:1 **F03009172V1.0** Welche Maßnahme möchten Sie durchführen?:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03009173V1.0** Nachweis Kostenvoranschlag Maßnahme zur Verbesserung des Wohnumfeldes: Anlage
- 0:1 **F03007819V1.0** Häusliche Pflege in Kombination mit Tages- oder Nachtpflege: Wahrheitswert
- 0:1 **F03009174V1.0** Welcher Pflegedienst wird beauftragt?:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03009175V1.0** Nachweis Kostenvoranschlag Häusliche Pflege inkl. Tages- oder Nachtpflege: Anlage
- 0:1 **F03008917V1.2** Digitale Pflegeanwendung: Wahrheitswert
Digitale Pflegeanwendung bzw. ergänzende Unterstützung bei Nutzung digitaler

Pflegeanwendungen

0:1 **G03000869V2.0** Versorgungsbedarf (SGB XII)

Versorgungsbedarf

1 **G03001480V2.0** Auswahl des Pflegebereichs

0:1 **F03001776V0.2** In welchen Bereichen benötigen Sie Hilfe? (statisch): Text
In welchen Bereichen benötigen Sie Hilfe?

0:1 **F03003572V1.0** Körperpflege: Wahrheitswert

0:1 **F03003573V1.0** Hauswirtschaftliche Versorgung : Wahrheitswert
Hauswirtschaftliche Versorgung

0:1 **F03007827V1.0** Sonstiges: Wahrheitswert

0:1 **F03007829V1.1** Sonstiger Versorgungsbedarf:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben "Sonstiges" ausgewählt. Bitte machen Sie nähere Angaben zu den Bereichen, in denen Sie Hilfe benötigen.

1 **G03001481V2.0** Angaben zur Hilfestellung

1:* **F03003613V1.0** Wer leistet die Hilfestellung?: Text aus **Codeliste**: Wer leistet die Hilfestellung?

0:1 **F03008910V1.0** Sonstiges: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

0:1 **F03007831V1.0** Name des Hilfs-/Pflegedienstes:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **F03009161V1.0** Haben Sie einen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt?: Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie bezüglich des genannten Versorgungsbedarfs einen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt?

0:20 **F03009162V1.0** Nachweis Bescheid Pflegeversicherung: Anlage
Nachweis Antrag/Bescheid Pflegeversicherung

0:1 **F03009187V1.1** Erläuterung kein Antrag bei der Pflegeversicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Bitte erläutern Sie, weshalb Sie keinen Antrag bei der Pflegeversicherung gestellt haben.

1 **G03000875V1.2** Frühere Leistungsbezüge (SGB XII)

Frühere Leistungsbezüge

1 **F03001196V1.2** Haben Sie bereits Sozialleistungen bezogen? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie bereits Sozialleistungen bezogen?

0:* **G03002814V1.1** Frühere Sozialleistungen

1 **F03007820V1.0** Art der Leistung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]

1 **F03001197V1.0** Name der Behörde (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Name der Behörde

0:1 **F03001795V1.1** Bis wann haben Sie die Sozialleistungen bezogen? (SGB XII):
Datum
Bis wann haben Sie die Sozialleistungen bezogen?

1:20 **F03008072V1.0** Nachweis früherer Leistungsbezug: Anlage

1 **G03000849V2.0** Kranken- und Pflegeversicherung

1 **F03001759V1.0** Wie sind Sie krankenversichert? (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Versicherungsart
Wie sind Sie krankenversichert?

0:1 **G03004133V2.0** Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung

- 1 **F03007821V1.0** Gesetzlich versichert: Text aus **Codeliste**: Gesetzlich versichert
- 0:1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03007822V1.0** Monatlicher Beitrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:20 **F03002088V1.1** Kopie Mitgliedsbescheinigung / Kopie Gesundheitskarte: Anlage
- 0:1 **G03004134V1.6** Angaben zur privaten Krankenversicherung
 - 1 **F03007824V1.0** Name der Krankenkasse:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03001761V1.0** Monatlicher Beitrag Krankenversicherung (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 0:1 **F03008918V1.0** Monatlicher Beitrag Pflegeversicherung (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 1 **F03007825V1.0** Krankenversicherungsnummer:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1:20 **F03002088V1.1** Kopie Mitgliedsbescheinigung / Kopie Gesundheitskarte: Anlage
 - 1 **F03002031V1.1** Sind Sie beihilfeberechtigt? (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Sind Sie beihilfeberechtigt/heilfürsorgeberechtigt?
 - 0:1 **F03010273V1.0** Name der Beihilfestelle:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03000021V1.2** Aktenzeichen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03007907V1.1** Leben im Haushalt weitere Personen? : Wahrheitswert
- 0:* **G03000988V2.0** Personen im Haushalt (SGB XII)
Personen im Haushalt
 - 1 **G03000989V2.0** Persönliche Daten der weiteren Person im Haushalt (HzP)
Persönliche Daten der weiteren Person im Haushalt
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"75"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum
Geburtsdatum
 - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste**: geschlecht
Geschlecht
 - 1 **F03002044V1.0** Die weitere Person im Haushalt ist:: Text aus **Codeliste**: weitere Person im Haushalt
 - 0:1 **F03007837V1.0** Sonstige Person: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige Person“ ausgewählt. Bitte erläutern Sie, in welcher Beziehung Sie zu der Person stehen.
 - 1 **F03002025V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Ausgeübte Tätigkeit
 - 0:1 **F03007838V0.2** Hinweis Prüfung des Antrages (statisch): Text
Für die Prüfung des Antrages sind Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen aller Personen in Ihrem Haushalt erforderlich. Bitte machen Sie im Folgenden Angaben zu den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der oben genannten Person.

- 1 **G03002815V1.2** Einkommen
 - 0:1 **F03007839V1.2** Gibt es Einkünfte?: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
- 0:1 **G03003247V2.0** Angaben zum Einkommen (SGB XII)
Angaben zum Einkommen
 - 0:1 **F03007941V0.3** Hinweis Einkünfte (statisch): Text
Bitte beachten Sie, dass hier sämtliche Einkünfte angegeben werden müssen. Dazu zählen neben dem beruflichen Einkommen auch Renten oder sonstige staatliche Leistungen, wie Sozialhilfe oder Leistungen der Kranken- oder Pflegekasse.
 - 1:* **F03001131V1.0** Art des Einkommens (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Einkommensart (SGB XII)
Art des Einkommens
 - 0:1 **F03014521V0.2** Hinweis Einkommen nicht bekannt (statisch): Text
Sie haben ausgewählt, dass die Art des Einkommens nicht bekannt ist. Für die Antragsbearbeitung sind Angaben zur Art des Einkommens und zur Höhe des Einkommens erforderlich. Sie können den Antrag trotzdem abschicken. Die Behörde wird im weiteren Verfahren mit Ihnen Kontakt aufnehmen.
 - 0:* **G03000574V1.2** Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit
 - 1 **F03001185V1.0** Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Nichtselbständige Tätigkeit
Einkommen aus folgender nichtselbständiger Tätigkeit
 - 0:1 **F03010292V1.0** Sonstige Tätigkeit:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige Tätigkeit“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der Tätigkeit.
 - 0:1 **F03001186V1.1** Monatlicher Betrag (Netto) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Monatlicher Betrag (Netto)
 - 0:1 **F03003007V1.0** Einkommen seit: Datum
Einkommen seit:
 - 1:20 **F03001187V1.0** Einkommensnachweise (der letzten 6 Monate): Anlage
- 0:1 **G03003156V2.0** Angaben zur Rente (SGB XII)
Angaben zur Rente
 - 0:* **F03001132V1.0** Rentenart (SGB XII): Text aus **Codeliste:** Rentenart (SGB XII)
Rentenart
 - 0:* **G03003073V1.0** Angaben zur Ausgleichsrente
Angaben zur Ausgleichsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
 - 0:* **G03003072V1.0** Angaben zur ausländischen Rente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]

- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003071V1.0** Angaben zur Berufs-/Schadensausgleichsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003074V1.0** Angaben zur Witwen-/Witwerrente /
Hinterbliebenenrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003070V1.0** Angaben zur Betriebsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003069V1.0** Angaben zur Berufsunfähigkeitsrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003068V1.2** Angaben zur Rente wegen teilweiser bzw. voller
Erwerbsminderung
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003067V1.0** Angaben zur Grundrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003066V1.0** Angaben zur privaten Rente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003065V1.0** Angaben zur Unfallrente
 - 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:

- Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003162V1.0** Angaben zum Waisengeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003063V1.0** Angaben zur Waisenrente
Angaben zur Waisenrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003062V1.0** Angaben zur Regelaltersrente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001709V1.0** Nachweis Rentenbescheid: Anlage
- 0:* **G03003163V1.0** Angaben zum Landwirtschaftlichen Altersgeld
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009195V1.0** Nachweis Landwirtschaftliches Altersgeld: Anlage
- 0:* **G03003164V1.0** Angaben zur sonstigen Rente
- 1 **F03001144V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03009196V1.0** Nachweis sonstige Rente: Anlage
- 0:* **G03000837V1.1** Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus selbständiger Tätigkeit
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008053V1.0** Nachweis Steuerbescheid: Anlage
- 0:* **G03000838V1.1** Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Gewerbebetrieb
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]

- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03002090V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Einkünfte aus
Gewerbebetrieb): Anlage
- 0:1 **G03000839V1.1** Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (SGB
XII)
Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008020V1.0** Nachweis Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft:
Anlage
- 0:* **G03001351V1.1** Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung
(SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Vermietung und Verpachtung
- 0:1 **F03001711V1.1** Höhe monatlicher Einnahmen (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008015V1.0** Nachweis Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung :
Anlage
- 0:* **G03002846V2.0** Angaben über Leistungsbezüge (HzP)
Angaben über staatliche Leistungsbezüge
- 1 **F03001713V1.0** Ich beziehe folgende Leistung (SGB XII): Text aus
Codeliste: Auswahl Leistungen
Ich beziehe folgende Leistung
- 0:1 **F03007795V1.0** Name der Leistung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1:20 **F03008017V1.0** Nachweis staatlicher Leistungsbezug: Anlage
- 0:1 **G03000842V2.0** Angaben zu Privateinnahmen (SGB XII)
Angaben zu Privateinnahmen
- 0:* **F03001717V1.0** Ich beziehe folgende Privateinnahmen: Text aus
Codeliste: Privateinkünfte
- 0:1 **F03010276V1.0** Sonstige: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
*Sie haben „Sonstige“ ausgewählt. Bitte machen Sie Angaben zu der
Privateinkunft.*
- 0:* **F03009176V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Geldwerte Ansprüche
(in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:* **F03009177V1.0** Höhe monatlicher Einnahmen für Kapitalerträge (in
Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008023V1.0** Nachweis Privateinkünfte: Anlage
- 0:1 **G03001352V1.0** Angaben zu Einkünften aus Leistungen der
Pflege-/Krankenkasse (SGB XII)
Angaben zu Einkünften aus Leistungen der Pflege-/Krankenkasse

- 0:1 **F03008311V1.0** Höhe der monatlichen Leistung (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03003080V1.0** Nachweis Bescheid Kranken-/Pflegekasse: Anlage
- 0:* **G03003269V1.1** Sonstige Einkünfte
Angaben zu sonstigen Einkünften
 - 1 **F03007793V1.0** Sonstige Einkünfte:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03007794V1.1** Höhe sonstiger Einkünfte (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03008026V1.0** Nachweis Sonstige Einkünfte: Anlage
- 0:* **G03003455V1.0** Angaben zu Unterhaltszahlungen
 - 0:1 **F03009795V1.0** Höhe der monatlichen Unterhaltsleistungen (in Euro):
Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03009790V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung: Anlage
- 0:1 **G03001554V1.2** Angaben zur Steuererstattung
 - 0:1 **F03009186V1.2** Einnahme in Höhe (in Euro): Nummer
 - 0:1 **F03004199V1.0** Datum der Steuererstattung (SGB XII): Datum
Datum der Steuererstattung
 - 1:20 **F03008043V1.0** Nachweis Steuerbescheid (Steuererstattung): Anlage
- 0:1 **F03001189V1.2** Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt? (TFG): Text
aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
*Haben Sie eine oder mehrere Leistungen beantragt, aber erhalten noch keine
Zahlung?*
- 0:1 **G03004117V1.2** Angaben zu beantragten Leistungen
Angaben zu beantragten Leistungen
 - 1:* **F03001190V1.1** Auswahl beantragter Leistungen (SGB XII): Text aus
Codeliste: Auswahl Leistungen
Auswahl beantragter Leistungen
 - 0:1 **F03014522V0.2** Hinweis sonstige beantragte Leistung (statisch): Text
Sie haben „Sonstiges“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Leistung.
 - 0:1 **F03007796V1.0** Name der Leistung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1:20 **F03001191V1.0** Nachweis über die Beantragung einer staatlichen Leistung:
Anlage
- 1 **G03001552V1.2** Ausgaben (SGB XII)
Ausgaben
 - 0:1 **F03001699V1.2** Haben Sie Ausgaben? (SGB XII): Text aus **Codeliste**:
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie Ausgaben?
- 0:1 **G03000833V2.0** Angaben zu Ausgaben (SGB XII)
Angaben zu Ausgaben
 - 0:1 **F03007906V0.3** Hinweis Ausgaben (statisch): Text
Bitte geben Sie hier an, ob und welche Ausgaben Sie haben.
 - 1:* **F03001700V1.0** Art der Ausgabe (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art der
Ausgabe
Art der Ausgabe
 - 0:1 **G03000834V2.0** Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit
(SGB XII)
Aufwendungen für die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit

- 1:* **F03001703V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl Ausgabe nichtselbständige Tätigkeit
Ausgaben für
- 0:1 **G03003316V1.1** Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug
 - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:1 **F03009046V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug: Nummer[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem Fahrzeug (in Euro)
 - 1:20 **F03009365V1.0** Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit eigenem PKW: Anlage
- 0:1 **G03003317V1.1** Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
 - 0:1 **F03009050V1.0** Entfernung von der Wohnung zur Arbeitsstelle (in km): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:1 **F03009366V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Nummer[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln (in Euro)
 - 1:20 **F03009367V1.1** Nachweis über die Ausgaben mit öffentlichen Verkehrsmitteln: Anlage
Nachweis über die Ausgaben für Fahrtkosten mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- 0:* **G03003318V1.1** Sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit
 - 1 **F03009368V1.0** Art der sonstigen Aufwendung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03009047V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen: Nummer[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben für sonstige Aufwendungen für eine berufliche Tätigkeit (in Euro)
 - 1:20 **F03008029V1.1** Nachweis über die Ausgaben: Anlage
Nachweis über die Ausgaben zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit
- 0:1 **G03002847V2.0** Angaben zu Versicherungsbeiträgen (SGB XII)
Angaben zu Versicherungsbeiträgen
 - 1:* **F03001704V1.0** Ausgaben für (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Auswahl der Versicherung
Angaben für
 - 0:1 **F03007802V1.0** Art der Versicherung: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sie haben „Sonstige Versicherung“ ausgewählt. Bitte benennen Sie die Art der Versicherung.
 - 0:* **F03009178V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sonstige Versicherungen (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009323V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Altersvorsorge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009179V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Gewerkschaftsbeiträge (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **F03009180V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Haftpflichtversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]

- 0:* **F03009181V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Hausratversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:* **F03009182V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sterbeversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:* **F03009183V1.0** Höhe monatlicher Ausgaben für Sozialversicherung (in Euro): Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03001707V1.0** Nachweis Versicherungsbeiträge: Anlage
- 0:* **G03002848V1.1** Angaben zu sonstigen Ausgaben (SGB XII)
Angaben zu sonstigen Ausgaben
 - 1 **F03007803V1.0** Art der Ausgabe (z.B. titulierte Unterhaltsleistungen, etc.): Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03001702V1.1** Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Höhe monatlicher Ausgaben (in Euro)
- 1:20 **F03008028V1.0** Nachweis Sonstige Ausgaben: Anlage
- 1 **G03001553V1.4** Vermögen (SGB XII)
Vermögen
 - 0:1 **F03007804V1.2** Haben Sie Vermögen? (TFG): Text aus **Codeliste:**
Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Haben Sie Vermögen?
 - 0:1 **F03014523V0.2** Hinweis Vermögen (statisch): Text
Zum Vermögen gehören beispielsweise Dinge wie Bargeld, Bankguthaben, ein Fahrzeug oder wertvolle Schmuckstücke. Bitte prüfen Sie nochmal gewissenhaft, ob Sie wirklich kein Vermögen haben.
- 0:1 **G03000546V2.0** Angaben zum Vermögen (SGB XII)
Angaben zum Vermögen
 - 1:* **F03001648V1.0** Art des Vermögens: Text aus **Codeliste:** Art des Vermögens
 - 0:1 **G03000813V1.1** Angaben zum Barvermögen
 - 0:1 **F03001649V1.1** Gesamtbetrag (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 0:* **G03000815V2.0** Angaben zum Girokonto (SGB XII)
Angaben zum Girokonto
 - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
 - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]
 - 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtbetrag (in Euro)
 - 1:20 **F03002093V1.0** Kontoauszüge der letzten 6 Monate: Anlage
 - 0:* **G03000817V2.0** Angaben zum Sparguthaben (SGB XII)
Angaben zum Sparguthaben
 - 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength":"5","pattern":"[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}","maxLength":"34"}]
 - 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength":"8","pattern":"[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}","maxLength":"11"}]

- 0:1 **F03001650V1.1** Gesamtbetrag (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtbetrag (in Euro)
- 1:20 **F03008044V1.0** Nachweis Sparguthaben: Anlage
- 0:* **G03000818V2.0** Angaben zum Sparvertrag (SGB XII)
Angaben zum Sparvertrag
- 0:1 **F03009184V1.0** Kontonummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03007810V1.0** Name des Geldinstituts:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008048V1.0** Nachweis Sparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03009204V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Sparvertrag) : Anlage
- 0:* **G03000819V1.1** Angaben zum Bausparvertrag (SGB XII)
Angaben zum Bausparvertrag
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008031V1.0** Nachweis Bausparvertrag: Anlage
- 1:20 **F03008032V1.0** Nachweis aktueller Kontoauszug (Bausparvertrag):
Anlage
- 0:* **G03000820V1.1** Angaben zur Lebensversicherung (SGB XII)
Angaben zur Lebensversicherung
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008041V1.0** Nachweis Versicherungspolice Lebensversicherung:
Anlage
- 0:* **G03000826V1.0** Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds
(SGB XII)
Angaben zu Wertpapieren / Aktien / Depotkonten / Fonds
- 0:1 **F03001692V1.0** Gesamtwert (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
Gesamtwert (in Euro)
- 1:20 **F03008035V1.0** Nachweis Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds:
Anlage
- 0:* **G03000821V1.2** Angaben zur/zum
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag (SGB XII)
Angaben zur/zum Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag
- 0:1 **F03001651V1.0** Versicherungsnummer: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1 **F03001652V1.0** Name der Versicherung:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03002094V1.1** Nachweis Versicherungspolice Sterbeversicherung:
Anlage

*Nachweis Versicherungspolice
Sterbeversicherung/Bestattungsvorsorgevertrag*

- 0:* **G03000827V1.1** Angabe zur privaten Altersvorsorge (SGB XII)
Angaben zur privaten Altersvorsorge
- 1 **F03000030V1.0** Name des Leistungsträgers:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 0:1 **F03007811V1.1** Rückkaufswert: Nummer[{"minValue":"0"}]
- 1:20 **F03008042V1.0** Nachweis Altersvorsorge: Anlage
- 0:* **G03000823V1.3** Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum (SGB XII)
Angaben zu Haus-/ Wohnungseigentum
- 1 **F03001656V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Erzielen Sie hieraus Einkünfte?
- 0:1 **F03008036V0.2** Hinweis zu Haus- und Wohnungseigentum (statisch):
Text
Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihr Haus- und Wohnungseigentum erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.
- 0:1 **F03003608V1.0** Lebt ein/eine Familienangehörige/r in dem Haus-/Wohnungseigentum?: Wahrheitswert
- 1:20 **F03001657V1.0** Nachweis Haus-/Wohneigentums: Anlage
Nachweis zum Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums
- 0:* **G03001016V1.0** Angaben zum Kraftfahrzeug (SGB XII)
Angaben zum Kraftfahrzeug
- 1 **F03002096V1.0** Art des Kraftfahrzeugs:
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
- 1 **F03004266V1.0** Das Kfz ist (Vermögen): Text aus **Codeliste**: Nähere Angaben zum Kfz
Das Kfz ist
- 1 **F03002097V1.0** Amtliches Kennzeichen (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Amtliches Kennzeichen
- 1 **F03003548V1.0** Kilometerstand (Vermögen SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Kilometerstand
- 1:20 **F03002095V1.0** Nachweis/Kopie Kraftfahrzeugschein: Anlage
- 0:* **G03000828V1.3** Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten (SGB XII)
Angaben zu Forderungen gegenüber Dritten
- 1 **F03001693V1.0** Art des Anspruchs (SGB XII): Text aus **Codeliste**: Art des Anspruchs
Art des Anspruchs
- 0:1 **F03008040V0.2** Hinweis zu Forderungen gegenüber Dritten (statisch):
Text
Bitte machen Sie hier Angaben, wenn Sie Forderungen gegenüber anderen Privatpersonen oder Unternehmen (z.B. Rückerstattungen) haben.
- 0:1 **F03001694V1.0** Sonstiger Anspruch (SGB XII):
Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
Sonstiger Anspruch
- 1:20 **F03008037V1.1** Nachweis Forderungen gegenüber Dritten: Anlage

- 0:1 **G03002876V1.4** Sonstiger Grundbesitz
 - 1 **F03008045V1.0** Erzielen Sie hieraus Einkünfte? : Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
 - 0:1 **F03008046V0.2** Hinweis zu sonstigen Grundbesitz (statisch): Text
Sie haben angegeben, dass Sie Einkünfte durch Ihren sonstigen Grundbesitz erzielen. Bitte vermerken Sie diese Einkünfte bei der Frage „Gibt es Einkünfte?“.
 - 1:20 **F03008047V1.0** Nachweis zu Wert und Größe sowie Lage des sonstigen Grundbesitzes: Anlage
 - 0:* **G03003272V1.1** Angaben zum sonstigen Vermögen
 - 1 **F03007807V1.0** Sonstiges Vermögen: Text[{"minLength":"0","maxLength":"255"}]
 - 0:1 **F03001653V1.1** Aktuelle Ansparsumme: Nummer[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03008049V1.0** Nachweis Sonstiges Vermögen: Anlage
- 0:1 **F03008856V1.0** Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen?: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Bestehen Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohn- Altenteilsrecht oder Nießbrauch)?
- 0:1 **G03003169V1.4** Nähere Angaben zu Übertragungsverträgen
 - 0:1 **F03014524V0.3** Hinweis Übertragungsvertrag (statisch): Text
Bitte machen Sie Angaben zu der Person, mit der Sie den Übertragungsvertrag geschlossen haben.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]
 - 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro): Geldbetrag[{"minValue":"0"}]
 - 1:20 **F03008857V1.0** Nachweis Übertragungsvertrag: Anlage
- 0:1 **F03007847V1.1** Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren (BKH): Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/nichtbekannt(TFG)
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Bedürftigkeit auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung)?
- 0:1 **G03000830V1.4** Nähere Angaben zur Vermögensübertragung (SGB XII)
Nähere Angaben zur Vermögensübertragung
 - 0:1 **F03007813V0.3** Hinweis Vermögensübertragung (statisch): Text
Bitte machen Sie Angaben zu der Person auf die Vermögen übertragen wurde und zu der Art der Zuwendung.
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength":"1","maxLength":"120"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength":"1","maxLength":"80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength":"1","maxLength":"55"}]
 - 1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength":"1","maxLength":"11"}]
 - 1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength":"5","pattern":"([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}){0-9}{3}","maxLength":"5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength":"1","maxLength":"50"}]

- 1 **F03007815V1.1** Art der Zuwendung:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 1 **F03007816V1.1** Höhe/Wert der Zuwendung (in Euro):
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
- 1 **F03014210V0.1** Zeitpunkt der Zuwendung: Datum
- 1:20 **F03008052V1.0** Nachweis Vermögensübertragung: Anlage
- 1 **F03007848V1.3** Gibt es außerhalb ihres Haushaltes unterhaltspflichtige Personen?:
Wahrheitswert
Gibt es außerhalb Ihres Haushalts Personen, von denen Sie Unterhaltsleistungen erhalten oder erhalten müssten? (z.B. Eltern oder Kinder, die in einem anderen Haushalt leben)?
- 1 **G03000565V2.0** Unterhaltspflichtige Personen außerhalb des Haushaltes (SGB XII)
Unterhaltspflichtige Person außerhalb des Haushaltes
- 0:10 **G03000576V2.0** Unterhaltspflichtigen Person außerhalb des Haushaltes (HzP)
Unterhaltspflichtigen Person außerhalb des Haushaltes
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
 - 0:1 **F60000230V1.1** Geburtsname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "75"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
 - 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum
Geburtsdatum
 - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
 - 1 **F60000332V1.2** Geschlecht : Text aus **Codeliste:** geschlecht
Geschlecht
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}", "maxLength": "5"}]
 - 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
 - 1 **F03001193V1.0** Ausgeübte Tätigkeit (SGB XII):
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
Ausgeübte Tätigkeit
 - 1 **F03012154V0.1** Beziehung zur hilfesuchenden Person (BH): Text aus **Codeliste:**
VerwandtschaftsverhältnisUnterhaltspflichtig(BH)
Beziehung zur hilfesuchenden Person
 - 1 **F03002028V1.2** unterhaltspflichtige Personen erhebliches Einkommen: Text aus **Codeliste:** Ja/Nein/Nicht bekannt
Verfügt die unterhaltspflichtige Person über ein erhebliches Einkommen (über 100.000 Euro brutto/jährlich)?
- 0:1 **G03000640V2.0** Geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner/Partnerin (HzP)
Geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten oder Partner / Partnerin
 - 1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
 - 1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
 - 0:1 **F03000647V1.4** Geburtsdatum (TFG): Datum
Geburtsdatum
 - 1 **F60000234V1.1** Geburtsort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
 - 1 **F60000243V1.1** Straße: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "55"}]
 - 0:1 **F60000244V1.2** Hausnummer: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "11"}]
 - 0:1 **F60000246V1.1** Postleitzahl: Text[{"minLength": "5", "pattern": "([0]{1}[1-9]{1}){1}[1-9]{1}[0-9]{1}[0-9]{3}"}]

- {1}}[0-9]{3}", "maxLength": "5"]
- 1 **F60000247V1.1** Ort: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "50"}]
- 1 **G03000648V1.1** Angaben zu Unterhaltsansprüchen (SGB XII)
Angaben zu Unterhaltsansprüchen
- 1 **F03001194V1.0** Liegen Unterhaltsansprüche vor? (SGB XII): Text aus **Codeliste:**
Unterhaltsansprüche
Liegen Unterhaltsansprüche vor?
- 0:1 **F03007849V1.0** Warum haben Sie auf Unterhalt verzichtet?:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F03001195V1.0** Warum besteht kein Unterhaltsanspruch?:
Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F03002245V1.0** Höhe des monatlichen Unterhalts (in Euro) (SGB XII):
Geldbetrag[{"minValue": "0"}]
Höhe des monatlichen Unterhalts (in Euro)
- 0:20 **F03002244V1.0** Nachweis Unterhaltsregelung (SGB XII): Anlage
Nachweis Unterhaltsregelung
- 0:20 **F03002243V1.0** Nachweis Scheidungsurteil (SGB XII): Anlage
Nachweis Scheidungsurteil
- 0:1 **G03004369V2.0** Für die Auszahlung zu berücksichtigende Bankverbindung
- 0:1 **F03014517V0.2** Hinweis HzP (statisch): Text
Wenn Sie in einer stationären Pflegeeinrichtung, in einer Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen oder in einer sonstigen Wohneinrichtung leben, erfolgt die Auszahlung der Leistung "Hilfe zur Pflege" direkt an die Einrichtung.
- 0:1 **F03008922V1.1** Angaben Barbetrag: Text aus **Codeliste:** Barbetrag
Bitte geben Sie an, ob der Barbetrag inkl. Bekleidungs pauschale in diesem Fall ebenfalls direkt an die Einrichtung gezahlt werden soll.
- 0:1 **F03007865V0.2** Angaben Kontoverbindung (statisch): Text
Bitte geben Sie hier die Kontoverbindung des/der Zahlungsempfängers/Zahlungsempfängerin an. Bitte ergänzen Sie auch Name und Vorname, wenn Sie als hilfeschuchende Person (Leistungsempfänger / Leistungsempfängerin) nicht die/der Zahlungsempfängerin/Zahlungsempfänger sind.
- 0:1 **F03007866V1.1** Die Auszahlung soll überwiesen werden an: Text aus **Codeliste:**
Empfänger
- 0:1 **F60000288V1.2** IBAN: Text[{"minLength": "5", "pattern": "[a-zA-Z]{2,2}[0-9]{2,2}[a-zA-Z0-9]{1,30}", "maxLength": "34"}]
- 0:1 **F60000289V1.2** BIC: Text[{"minLength": "8", "pattern": "[A-Z]{6,6}[A-Z2-9][A-NP-Z0-9]([A-Z0-9]{3,3}) {0,1}", "maxLength": "11"}]
- 0:1 **F03007864V1.0** Name des Geldinstituts: Text[{"minLength": "0", "maxLength": "255"}]
- 0:1 **F60000227V1.1** Familienname: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "120"}]
- 0:1 **F60000228V1.2** Vornamen: Text[{"minLength": "1", "maxLength": "80"}]
- 1 **G03003173V1.4** Mitwirkungspflichten (BKH)
Mitwirkungspflicht und Datenschutz
- 0:1 **F03007867V0.3** Mitwirkungspflicht (statisch): Text
Mitwirkungspflicht Um eine zügige und sachgerechte Antragsbearbeitung zu gewährleisten, ist das Sozialamt auf Ihre Mitwirkung angewiesen. Deshalb ist in den §§ 60 bis 67 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) die Mitwirkungspflicht der oder des Leistungsberechtigten gesetzlich geregelt. Wer Sozialleistungen beantragt, hat u.a. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind. Außerdem hat er auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z.B. Pflegekasse) zuzustimmen. Ist die Aufklärung des Sachverhalts

erheblich erschwert, weil Sie nicht mitwirken, kann die Leistung ohne weitere Ermittlungen bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Leistungsvoraussetzungen nicht nachgewiesen sind. Ihre Mitwirkungspflicht besteht u.a. nicht, wenn Ihnen die Erfüllung aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann.

0:1 **F03007868V0.3** Änderungen persönliche Verhältnisse (statisch): Text

Sollten sich Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen ergeben, müssen Sie diese dem Sozialamt unverzüglich mitteilen.

1 **F03008866V1.0** Hiermit versichere ich: Wahrheitswert

Hiermit versichere ich, die Angaben in diesem Antrag, insbesondere zu den Vermögensverhältnissen, nach bestem Wissen und Gewissen getätigt zu haben und mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben strafrechtlich verfolgt werden können. Ich bestätige ausdrücklich, dass ich davon unterrichtet bin, jede Änderung der Tatsachen, die für die Gewährung maßgebend sind, unverzüglich der gewährenden Behörde mitteilen zu müssen. Dies sind z.B.: der Wechsel des Aufenthaltsortes (auch vorübergehender Art wegen Schul- oder Berufsausbildung, Krankenhausaufenthalt, Umzug in eine stationäre Einrichtung) oder jede Änderung hinsichtlich der angegebenen Einkünfte oder Sozialleistungen (Zugang, Erhöhung, Minderung, Wegfall).

0:1 **F03007870V0.3** Datenschutz (statisch): Text

Datenschutz Die Rechtsgrundlagen zur rechtmäßigen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in den §§ 67 ff. Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die Informationen zu den Risiken der Datenübermittlung und den Informationspflichten nach Artikel 13 ff. Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie in den Informations- und Transparenzpflichten nach Art. 13 DSGVO (PDF).

1 **F03007871V1.1** Stimmen Sie der Datenverarbeitung zu?: Wahrheitswert

0:1 **F03007872V0.3** Datenübermittlung (statisch): Text

Datenübermittlung Ich willige ein, dass von mir genannte gesetzliche und private Leistungsträger direkt kontaktiert und für die Gewährung der beantragten Leistungen notwendige Daten beidseitig ausgetauscht werden.

1 **F03008867V1.1** Datenweitergabe: Text aus **Codeliste**: Datenweitergabe(BKH)

Sie können dieser Weitergabe jederzeit widersprechen. Wenn Sie der Weitergabe bereits jetzt widersprechen, kann sich die Antragsbearbeitung verzögern und weitere Daten von Ihnen angefordert werden.

1 **G03002818V1.1** Sonstiges/Ergänzende Angaben

0:1 **F03007874V1.1** Wenn Sie weitere Informationen und Anmerkungen zum Antrag auf Hilfe zur Pflege haben, können Sie diese hier angeben. :

Text[{"minLength":"0","maxLength":"1000"}]

0:20 **F03008371V1.0** Sonstige Anlagen: Anlage