

**Antrag auf Gewährung von Sozialhilfe für Deutsche im Ausland nach § 24 Sozialgesetzbuch Teil XII – SGB XII**



Niedersächsisches Landesamt  
für Soziales, Jugend und Familie

**1. Ich beantrage die Gewährung von Sozialhilfe aus folgendem Grund:**

Begründung	<input type="checkbox"/> wegen der Pflege und Erziehung eines Kindes, das aus rechtlichen Gründen im Ausland bleiben muss <input type="checkbox"/> wegen der langfristigen stationären Betreuung <input type="checkbox"/> wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit <input type="checkbox"/> wegen der Inhaftierung
------------	--

**2. Persönliche Verhältnisse der hilfesuchenden Person:**

a) Name (ggf. Geburtsname):		b) Vornamen (Rufname unterstreichen):	
c) Geburtsdatum:		d) Geburtsort (Kreis/Land):	
e) Wohnort, Straße und Nr.			
f) Familienstand		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit: <input type="checkbox"/> geschieden durch Urteil des: _____ gerichts  Datum: _____ Aktenzeichen: _____	
g) Erlerner Beruf:		h) Aktuelle Tätigkeit:	
i) Deutsche Staatsangehörigkeit?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Heimatschein beantragt am: _____ bei: _____	
j) Staatsangehörigkeit des Aufenthaltsstaates?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> verloren durch: _____	
k) Sonstige Staatsangehörigkeit:			

**3. Persönliche Verhältnisse des Ehegatten, falls verheiratet:**

a) Name (ggf. Geburtsname)		b) Vornamen (Rufname unterstreichen):	
c) Geburtsdatum:		d) Geburtsort (Kreis/Land):	
e) Wohnort, Straße und Nr.			
f) Erlerner Beruf:		g) Aktuelle Tätigkeit:	
h) Deutsche Staatsangehörigkeit?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Heimatschein beantragt am: _____ bei: _____	
i) Sonstige Staatsangehörigkeit:			

#### 4. Sonstige Personen, die mit dem / der Hilfesuchenden zusammenleben

Name:			
Vorname:			
Geburtstag			
Geburtsort: (Kreis/Land)			
Familienstand:			
Verwandtschaftsverhältnis zur hilfesuchenden Person			
Beruf:			
Staatsangehörigkeit: ggf. mehrfache			

#### 5. Einkommensverhältnisse der / des Hilfesuchenden, des Ehegatten und der sonstigen mit ihnen in Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen (Angaben in Euro)

	des Hilfesuchenden	des Ehegatten	sonstige Personen	zahlende Personen oder Stelle mit Az.:
a) aus selbständiger Tätigkeit				
b) aus unselbständiger Tätigkeit				
c) Renten, Pension usw.				
d) Leistungen nach dem Lastenausgleichs-Gesetz				
e) Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz  1) Grundrente (MdE angeben) 2) Ausgleichsrente usw.				
f) Leistungen nach dem Bundesentschädigungsgesetz				
g) Unterhaltsleistungen von Angehörigen				
h) Fürsorgeleistungen vom Aufenthaltsland				
i) Sonstige Einkünfte (Bitte erläutern)				

**6. Vermögensverhältnisse des Hilfesuchenden, seines Ehegatten und der sonstigen mit ihnen in Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen (Angaben in Euro)**

	des Hilfesuchenden	des Ehegatten	sonstige Personen
a) Bar- und Sparvermögen			
b) Wertpapiere			
c) Grundvermögen im Aufenthaltsland			
d) Grundvermögen in der Bundesrepublik			
e) Sonstiges Vermögen, Forderungen, Schmuck usw.			
f) Ich/Wir habe(n) in den letzten 10 Jahren folgendes Vermögen veräußert / übertragen / verschenkt  (z.B. Barvermögen, Wertpapiere, Haus- oder Grundbesitzung)			

**7. Unterhaltspflichtige Angehörige, die nicht mit dem Hilfesuchenden zusammen leben:**

Lfd. Nr.	Name:	Vorname:	Geburtstag:	Verwandschaftsverhältnis (zu Nr. 2):	Wohnort:

**8. Aufenthaltsverhältnisse des Hilfesuchenden (Nr. 2):**

a) Zeitpunkt des Übertritts ins Ausland	
b) Letzter Wohnort im Bundesgebiet vor dem Übertritt	
c) Aufenthaltsstatus	

**9. Aufenthaltsverhältnisse des Ehegatten des Hilfesuchenden (Nr. 3):**

a) Zeitpunkt des Übertritts ins Ausland	
b) Letzter Wohnort im Bundesgebiet vor dem Übertritt	
c) Aufenthaltsstatus	

### 10. Ansprüche des Hilfesuchenden aus der Rentenversicherung:

(nur ausfüllen, falls noch keine Rente bezogen wird)

a) Berufliche Tätigkeit im früheren Rechtsgebiet und jetzigen Gebiet der Bundesrepublik:

vom	bis	Art der Tätigkeit	Ort der Tätigkeit

b) Berufliche Tätigkeit im Aufenthaltsland und sonstigem Ausland:

vom	bis	Art der Tätigkeit	Ort der Tätigkeit

c) Wurden freiwillige Beiträge zur deutschen Rentenversicherung entrichtet? Wenn ja, wohin und für welche Zeiten?	
d) Kriegsdienstzeiten, Kriegsgefangenschaft, Zeiten politischer Verfolgung (nur auszufüllen, wenn unter Nr. 10 a) Beschäftigungszeiten angegeben sind.	
e) Wurde ein Antrag auf Rente gestellt?	<input type="checkbox"/> ja, am: bei:

### 11. Rentenansprüche des Ehegatten des Hilfesuchenden:

(nur auszufüllen, falls noch keine Rente bezogen wird)

a) an deutsche Rentenversicherungsträger aa) aus versicherungspflichtigen Tätigkeiten bzw. sonstigen Versicherungszeiten im Sinne von Nr. 10 a)? (ja/nein, ggf. welche und nachgewiesen durch...)	
b) an ausländische Rentenversicherungsträger bb) aus versicherungspflichtigen Tätigkeiten bzw. sonstigen Versicherungszeiten im Sinne von Nr. 10 b)? (ja/nein, ggf. welche und nachgewiesen durch...)	
c) Antrag auf Rente wurde gestellt	<input type="checkbox"/> ja, am: bei: Aktenzeichen:

## 12. Ansprüche auf Versorgungsleistungen an Versorgungsträger im Bundesgebiet oder im Ausland:

a) als Kriegsbeschädigter, politisch Verfolgter, Wehrdienstbeschädigter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
b) Hinterbliebener	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
c) sonstige	
d) Antrag auf Rente wurde gestellt	<input type="checkbox"/> ja, am:  bei:  Aktenzeichen:

## 13. Ansprüche gegen einen Versicherungsträger oder Private aus einem erlittenen Unfall:

Liegen Ansprüche gegen einen Versicherungsträger oder private Ansprüche aus einem erlittenen Unfall vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
--	---

## 14. Ansprüche an eine Krankenversicherung?

Liegen Ansprüche an eine Krankenversicherung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei:
---	--

## 15. Kosten der Unterkunft (in Landeswährung):

Kosten der Unterkunft	
-----------------------	--

### Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr sind und ich insbesondere alle Einkünfte und Vermögen, auch der in meiner Haushaltsgemeinschaft lebenden Angehörigen, lückenlos angegeben habe. Ich weiß, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch – Betrug –) und zu Unrecht erlangte Mittel erstatten muss. Über meine Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung (§§ 60 ff. Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil –) bin ich unterrichtet worden. Ich bin ferner darüber informiert, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete im Rahmen der gesetzlich zulässigen Grenze auf den Träger der Hilfe übergeleitet werden können bzw. kraft Gesetzes auf den Träger der Sozialhilfe übergehen **und dass ich jede Änderung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie vorübergehende Abwesenheit, Krankenhausaufenthalte usw., auch die von Haushaltsangehörigen, unverzüglich und unaufgefordert dem Träger der Sozialhilfe bzw. der deutschen Auslandsvertretung mitzuteilen habe.** Die Aufnahme jeder Arbeit, auch Gelegenheitsarbeit, werde ich vor Aufnahme der Arbeit gleichermaßen anzeigen.

....., den .....

(Unterschrift des Antragstellers)