

- Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt (3. Kapitel SGB XII)
 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (4. Kapitel SGB XII)
 sonstige Leistungen:

Eingang:

In der Wohnung leben folgende Personen (wenn Sie auch für diese Personen Leistungen beantragen möchten, bitte jeweils ankreuzen):

- | | |
|--|--|
| 1. Person _____ <input type="checkbox"/> | 4. Person _____ <input type="checkbox"/> |
| 2. Person _____ <input type="checkbox"/> | 5. Person _____ <input type="checkbox"/> |
| 3. Person _____ <input type="checkbox"/> | 6. Person _____ <input type="checkbox"/> |

► Für die Angaben zur dritten und weiteren Personen füllen Sie bitte den Ergänzungsbogen aus.

1. Persönliche Verhältnisse

	1. Person	2. Person
101		
102	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
103	Antragsteller/in	<input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft <input type="checkbox"/> minderjähriges Kind <input type="checkbox"/> _____

► Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente in Kopie vor (Personalausweis, ausländerrechtliche Nachweise).

104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer/E-Mail (freiwillig)		
111	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: _____
112	Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ <input type="checkbox"/> Nein
113	Staatsangehörigkeit		
114	Sind Sie Spätaussiedler/in?	<input type="checkbox"/> Ja – eingereist am: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – eingereist am: _____ <input type="checkbox"/> Nein

Für ausländische Staatsangehörige

115	Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?		
116	Sind Sie Kontingentflüchtling?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
117	Wann/warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____
118	Wurde für Sie eine Verpflichtungserklärung abgegeben?		
►	Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
119	Falls Ja: Bitte vollständig angeben und erläutern, ggf. auf einem Extra-Blatt	Ihr dortiger Wohnort (von – bis) _____ <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis) _____ Erwerbstätigkeit als _____ bei _____	Ihr dortiger Wohnort (von – bis) _____ <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis) _____ Erwerbstätigkeit als _____ bei _____

Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer

120	Haben Sie eine/n Betreuer/in oder einen Beistand?	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde / Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – Bitte fügen Sie die Bestellsurkunde / Nachweise bei. <input type="checkbox"/> Nein
121	Familienname, Vorname		
122	Straße, Hausnummer PLZ, Ort		
Angaben zum aktuellen Aufenthalt			
123	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus o. ä.) oder in einer besonderen Wohnform?	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <input type="checkbox"/> Nein
124	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform verlassen?	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ <input type="checkbox"/> Nein
125	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ <input type="checkbox"/> Nein
126	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	<input type="checkbox"/> Ja – bis wann? _____ Wo? _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja – bis wann? _____ Wo? _____ <input type="checkbox"/> Nein

▶ Wenn Sie eine der Fragen 123 bis 126 mit Ja beantwortet haben:

127 Wer hat die Kosten getragen?

2. Unterhalt

▶ Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).

Angaben zu dem / der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Ehegattin oder Partner / Partnerin

201		1. Person	2. Person
202	Familienname		
203	Vorname		
204	Geburtsdatum und -ort		
205	Straße, Hausnummer		
206	PLZ, Ort		
207	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen Ihre/n geschiedene/n oder getrennt lebende/n Ehegatten/ Ehegattin oder Ihre/n Partner/ Partnerin einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe auf Unterhalt verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte bereits Unterhalt <input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: _____ <input type="checkbox"/> Ich habe auf Unterhalt verzichtet <input type="checkbox"/> Ja, ich erhalte bereits Unterhalt <input type="checkbox"/> Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel

Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen

(z.B.: Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes; Kinder – auch aus früheren Ehen – , nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder)

208	Familienname, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis	Familienstand	Beruf / zurzeit ausgeübte Tätigkeit	Anschrift
209			Zur Person Nr. 1 <input type="checkbox"/> Nr. 2 <input type="checkbox"/>			
210			Zur Person Nr. 1 <input type="checkbox"/> Nr. 2 <input type="checkbox"/>			
211			Zur Person Nr. 1 <input type="checkbox"/> Nr. 2 <input type="checkbox"/>			
212			Zur Person Nr. 1 <input type="checkbox"/> Nr. 2 <input type="checkbox"/>			
213	Verfügt Ihr Vater oder Ihre Mutter oder eines Ihrer Kinder über erhebliches Einkommen (über 100.000 EUR jährlich)?			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, wer? _____		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Falls ja, wer? _____

3.	Kosten der Unterkunft		
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302 bis 315 nicht ausgefüllt werden.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
▶	1. Wenn Sie in einer stationären Einrichtung leben und Ihr Ehegatte oder Ihr/e Partner/in in einer eigenen Wohnung lebt, müssen Sie Angaben zu deren / dessen Wohnung machen. 2. Wenn Sie Eigentum selbst bewohnen, bitten wir um gesonderte Aufstellung der Kosten und Belastungen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen. 3. Wenn Sie in einer besonderen Wohnform leben, bitten wir Sie uns eine Mietbescheinigung vorzulegen.		
Angaben zur Wohnung und zur Wohnungsmiete			
▶	Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und sofern vorhanden das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor.		
302	Wie viele Personen leben in der Wohnung?		
303	Wie groß ist die Wohnfläche?	_____ m ²	
304	Wann sind Sie in die Wohnung eingezogen?		
305	Wie hoch ist die Miete einschließlich Nebenkosten (ohne Heizkosten)?	_____ EUR	
306	Ist die Wohnung möbliert gemietet? (Falls ja, bitte die dafür anfallenden Kosten angeben.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
307	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter? (Falls ja, bitte die Kosten angeben.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
308	Wie erfolgt die Beseitigung von Restabfällen? (Falls Abfallsäcke, bitte Bescheinigung des Vermieters oder Abfallgebührenbescheid beifügen.)	<input type="checkbox"/> Abfalltonne <input type="checkbox"/> Abfallsäcke	
309	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung? (Falls ja, bitte die Höhe der Untermieteinnahme angeben.)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	_____ EUR
310	Falls ja, was haben Sie vermietet? (Bitte Untermietvertrag vorlegen.)	<input type="checkbox"/> Möbiliertes Zimmer <input type="checkbox"/> Möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer	
Angaben zur Heizung und den Energiekosten			
▶	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor.		
311	Mit welcher Energieart heizen Sie?	<input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Sonstiges	
312	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	<input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Energieversorgungsunternehmen	
313	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ EUR	
314	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
315	Was für einen Herd haben Sie?	<input type="checkbox"/> Gasherd <input type="checkbox"/> Elektroherd	
4.	Kranken- und Pflegeversicherung		
▶	Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedschaftsbescheinigung vor – bei Privatversicherung auch über den Versicherungsumfang.		
401		1. Person	2. Person
402	Wo sind Sie versichert?		
	Wie sind Sie versichert? (Bitte Nachweis Krankenversicherung vorlegen.)	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat	<input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat
403	Bei freiwilliger oder privater Versicherung: Wie hoch ist der monatliche Beitrag?	_____ EUR	_____ EUR
404	Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei _____
5.	Mehrbedarf		
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
501		1. Person	2. Person
502	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____	<input type="checkbox"/> Ja, gültig bis _____
503	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Grad der Behinderung _____ % <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
504	Ursache der Behinderung	<input type="checkbox"/> durch Geburt <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> durch Unfall <input type="checkbox"/> durch Impfschaden <input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung <input type="checkbox"/> genaue Ursache ist nicht bekannt <input type="checkbox"/> sonstige Gründe _____	<input type="checkbox"/> durch Geburt <input type="checkbox"/> seit Geburt <input type="checkbox"/> durch Unfall <input type="checkbox"/> durch Impfschaden <input type="checkbox"/> durch Gewalteinwirkung <input type="checkbox"/> genaue Ursache ist nicht bekannt <input type="checkbox"/> sonstige Gründe _____

505	Bestehen vertragliche oder gesetzliche Ansprüche gegenüber Dritten z.B. Haftpflichtversicherung? (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	<input type="checkbox"/> Ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> Nein, weil _____	<input type="checkbox"/> Ja, gegen _____ <input type="checkbox"/> Nein, weil _____
506	Wurde gegen den Schadenverursacher geklagt? (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil _____	<input type="checkbox"/> Ja, erfolgreich <input type="checkbox"/> Ja, Klage abgewiesen <input type="checkbox"/> Nein, weil _____
507	Sind Sie schwanger?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
508	Falls ja: Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?	_____	_____
509	Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
510	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls ja, erhalte ich weitere Unterlagen, die von meinem Arzt auszufüllen sind.			

6. Angaben zur Erwerbsminderung

Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z. B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Gutachten, Bescheinigungen über Pflegegrad, Gutachten Erwerbsminderung).

7. Einkommen

1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend.

Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind.

2. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.

	1. Person	2. Person
701		
702	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus? <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus? <input type="checkbox"/> Ja, welche: _____ <input type="checkbox"/> Nein
703	Einkommensart Monatlicher Betrag	Einkommensart Monatlicher Betrag
704	Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
705	Altersrente / Pensionen <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Altersrente / Pensionen <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
706	Landwirtschaftliches Altersgeld <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Landwirtschaftliches Altersgeld <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
707	Unfallrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Unfallrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
708	Witwenrente / Waisenrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Witwenrente / Waisenrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
709	Betriebs- / Werksrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Betriebs- / Werksrente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
710	Ausländische Rente oder Rentenansprüche <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Ausländische Rente oder Rentenansprüche <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
711	Sonstige Rente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Sonstige Rente <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
712	Private Rente (z. B.: Riester) <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Private Rente (z. B.: Riester) <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
713	Kindergeld Wird die Leistung an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Kindergeld Wird die Leistung an das Kind weitergegeben? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
714	Kindergeldzuschlag <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Kindergeldzuschlag <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
715	Elterngeld <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Elterngeld <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
716	Wohngeld / Lastenzuschuss <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Wohngeld / Lastenzuschuss <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
717	Leistung der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Leistung der Krankenkasse <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
718	Leistung der Pflegekasse <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Leistung der Pflegekasse <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
719	Arbeitslosengeld II ("Hartz IV") <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitslosengeld II ("Hartz IV") <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
720	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III z. B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III z. B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
721	Ausbildungsförderung - BAFÖG <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Ausbildungsförderung - BAFÖG <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
722	Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	Unterhaltsvorschuss <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

723	Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
724	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
725	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
726	Einkünfte aus:		
	Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Vermietung und Verpachtung (Untermiete in Zeile 309 angeben)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Kapitalvermögen (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
	Sonstiger Tätigkeit (z.B. Kinderbetreuung, Unterricht, Künstler)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
727	Steuererstattung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
728	Geldwerte Ansprüche (z.B. freie Beköstigung, Wohnrecht, Leibrente, Pflege)	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
729	Sonstige Einkünfte	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
730	Ich erkläre ausdrücklich, kein Einkommen zu haben.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
731	Haben Sie eine oder mehrere der o. g. Leistungen beantragt, erhalten aber noch keine Zahlung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, welche Leistung? _____ Bitte legen Sie einen Nachweis über die Antragstellung vor.

Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge

▶ Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben.
Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.

732	Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
733	Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
734	Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
735	Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
736	Gewerkschaftsbeiträge o. ä.	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
737	Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
738	Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
739	Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein
740	Sterbeversicherung	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja _____ EUR <input type="checkbox"/> Nein

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit

(Wenn Sie keine Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit haben, müssen die Zeilen 741 bis 743 nicht ausgefüllt werden.)



741	Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km
742	Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ EUR monatlich
743	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> sonstige: _____	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> sonstige: _____

8.

Vermögen

- Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben.
Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend.
- Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z. B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolizen, Kraftfahrzeugscheine.

801	Vermögensart	1. Person	2. Person
802	Bargeld	Höhe _____ Euro	Höhe _____ Euro
803	Girokonten	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein
804	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____ <input type="checkbox"/> Nein

805	Sparverträge	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
806	Bausparverträge	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
807	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
808	Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
809	Sterbeversicherungen / Bestattungsvorsorgeverträge	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
810	Haus-/ Wohnungseigentum (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
811	Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
	Bitte legen Sie Nachweise zu Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums bzw. sonstigem Grundbesitz vor. Soweit möglich, sind Fotos vorzulegen.				
812	Erzielen Sie hieraus Einkünfte? Falls Ja: Bitte Einkünfte durch Miet- oder Pachteinnahmen angeben und nachweisen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
813	Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
814	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
815	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
816	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber; Erbsprüche)	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
817	Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Anzahl _____	<input type="checkbox"/> Nein
818	Ich erkläre ausdrücklich kein Vermögen zu besitzen.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
819	Besitzen Sie erhebliches Vermögen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Vermögensübertragungen					
	1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige, anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.				
820	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> mit Urkunde / Vertrag
	Vermögensart: _____	Vermögensart: _____		Am: _____	
	Am: _____	In Höhe von: _____		An: _____	
	In Höhe von: _____	An: _____		<input type="checkbox"/> Nein	
	An: _____	<input type="checkbox"/> Nein			
9. Bankverbindung					
901	Kontoinhaber				
902	Kreditinstitut				
903	IBAN				
	BIC				
904	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden: <input type="checkbox"/> Miete an den Vermieter <input type="checkbox"/> Energiekosten an den Versorger				

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. Weiterhin können falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck strafrechtliche Folgen haben. Ich erkläre: Den Antrag auf Sozialleistungen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zur den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt. Wenn und solange ich Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitteilen. Das gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsblatt/-bogen beigefügt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Existenzsichernde Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend für alle dort genannten Personen. Mir ist bekannt, dass die im Rahmen dieses Antrags gemachten Angaben zu meinem Einkommen und Vermögen von dem Fachbereich Soziales und Teilhabe durch eine Kontenabfrage nach § 93 Abs. 8 Nr. 1a i.V.m. § 93 b Abgabenordnung (AO) beim Bundeszentralamt für Steuern überprüft werden können, wenn die Voraussetzungen vorliegen.

Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner*in bzw. Partner*in der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zur Durchführung der Berechnung von Leistungen in einer Anlage zur automatisierten Datenverarbeitung gespeichert werden. Die Hinweise zum Datenschutz (Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten nach Art. 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung) auf der Homepage www.ladadi.de - "Gesellschaft / Soziales" - "Soziales und Teilhabe" habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Person 1 bzw. des
gesetzlichen Vertreters/Betreuers /
der gesetzlichen Vertreterin/
Betreuerin bzw. der/des
Bevollmächtigten

Unterschrift Person 2 bzw. des gesetzlichen
Vertreters/Betreuers / der gesetzlichen
Vertreterin/Betreuerin bzw. der/des
Bevollmächtigten