

|         |                                                                                                 |              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Eingang | <b>Antrag auf Leistungen der Grundsicherung<br/>im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)</b> | Aktenzeichen |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|

**Hinweise:**

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.

Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 10 zu unterschreiben.

Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen. Wenn Sie vorsätzlich falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck tätigen, machen Sie sich strafbar. Ein Betrug oder auch Betrugsversuch wird strafrechtlich verfolgt und mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe geahndet.

Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 lit. c) und e) Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i.V.m. §§ 67 bis 78 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X).

Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b 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.

**1. Angaben zu den  
persönlichen  
Verhältnissen**

Bei mehr als zwei  
Personen bitte  
auf gesondertem Blatt  
ergänzen!

|                                                                                   | 1. Person                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2. Person                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                   | Antragsteller(in) 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2<br><input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend)<br><input type="checkbox"/> Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend)<br><input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft                                                                                      |
| Familienname, auch<br>Geburtsname, Vorname                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Telefon (freiwillige Angabe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Geburtsdatum und -ort                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Rentenversicherungs-Nr.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Familienstand                                                                     | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (LP)<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgehoben | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet<br><input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft (LP) <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> getrennt lebend (Ehe) <input type="checkbox"/> getrennt lebend (LP)<br><input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> LP aufgehoben |
|                                                                                   | seit wann?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | seit wann?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Staatsangehörigkeit,<br>bei Ausländern auch<br>aufenthaltsrechtlicher Status      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                   | gültig bis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | gültig bis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Besteht eine Verpflichtungs-<br>erklärung nach § 68 Aufent-<br>haltsgesetz?       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Betreuer(in)<br>(Kopie der Bestellungs-<br>urkunde beifügen)                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Anschrift des/der Betreuer(in)<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                   | Telefon (freiwillige Angabe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Telefon (freiwillige Angabe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Dauernd voll erwerbs-<br>gemindert ohne Rentenbezug,<br>weil                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Leben Sie in einer stationären<br>Einrichtung (z. B. Pflegeheim,<br>Krankenhaus)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## Antrag auf Grundsicherung

|                                                                             |                                                                       |                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Falls ja: <b>Wo haben Sie vorher gewohnt</b> (gewöhnlicher Aufenthaltsort)? | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:                | Aufenthalt <b>vor der Aufnahme</b> in die Einrichtung:                |
| Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls ja |
|                                                                             | von wem?                                                              | von wem?                                                              |
|                                                                             | bis wann?                                                             | bis wann?                                                             |

### 2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/Partner der eheähnliche Gemeinschaft/Lebenspartner leben noch im gemeinsamen Haushalt: z. B. Kinder, Eltern, sonstige Verwandte, Bekannte (bei mehr als 4 Personen bitte Beiblatt verwenden)

|                                                                   | 1. Person | 2. Person | 3. Person | 4. Person |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Name                                                              |           |           |           |           |
| Vorname                                                           |           |           |           |           |
| Geschlecht                                                        |           |           |           |           |
| Geburtsdatum                                                      |           |           |           |           |
| Familienstand                                                     |           |           |           |           |
| Staatsangehörigkeit / aufenthaltsrechtlicher Status<br>gültig bis |           |           |           |           |
| Beschäftigung                                                     |           |           |           |           |
| Arbeitgeber                                                       |           |           |           |           |
| Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z. B. WfbM, Tagesstätte) |           |           |           |           |

### 3. Unterhalt

nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?                                                    | Elternteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Elternteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                              | Elternteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Elternteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                              | Kind 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kind 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                              | Kind 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Kind 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                              | Weitere Kinder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Weitere Kinder                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer Lebenspartnerschaft? | <input type="checkbox"/> Nein, Grund:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Nein, Grund:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht<br><input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) |

## Antrag auf Grundsicherung

|                                                                                                                   |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Falls ja:<br>Familienname, Vorname<br>des getrennt lebenden oder<br>geschiedenen Ehegatten /<br>Partners          |                              |                              |
| Anschrift<br>Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort                                                                           |                              |                              |
|                                                                                                                   | Telefon (freiwillige Angabe) | Telefon (freiwillige Angabe) |
| Geburtsdatum und -ort                                                                                             |                              |                              |
| jährliches Einkommen in EUR<br>des/der getrennt lebenden /<br>geschiedenen Ehegatten bzw.<br>Partners / Partnerin |                              |                              |

### 4. Fragen zur Bedarfsfeststellung

#### 4.1 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung leben

|                                                                                                                                          |                                                                                                                        |                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung<br>Person(en)                                                                                           | Wohnfläche<br>m <sup>2</sup>                                                                                           | Baujahr des Hauses                                                                                                        |
| Leben Sie mit folgenden engen Verwandten gemeinsam<br>in der Wohnung?                                                                    | einem oder beiden Elternteilen                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                 |
|                                                                                                                                          | volljähriges Geschwisterkind                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                 |
|                                                                                                                                          | eigenes volljähriges Kind                                                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                 |
|                                                                                                                                          | Falls ja: ist einer von diesen Mieter oder<br>Eigentümer der Wohnung?                                                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                 |
| Leben Sie in einer Wohngemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                           |
| <b>Gesamtkosten</b> der Unterkunft (ohne Heizkosten!):                                                                                   |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| davon Kaltmiete:                                                                                                                         |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| Nebenkosten:                                                                                                                             |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| Wenn Sie einen eigenen, gesonderten Mietvertrag haben:<br><b>Gesamtkosten</b> , die Sie für die Unterkunft tragen müssen:                |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| davon Kaltmiete:                                                                                                                         |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| Nebenkosten:                                                                                                                             |                                                                                                                        | EUR                                                                                                                       |
| Enthalten die oben genannten Beträge                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                                                           |
| – Kosten für Haushaltsstrom?                                                                                                             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              | falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR                                                                                  |
| – Kosten für Warmwasserbereitung?                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              | falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR                                                                                  |
| – Kosten für Schönheitsreparaturen?                                                                                                      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                              | falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR                                                                                  |
| – Kosten für den Fernsehempfang über Kabel?<br>falls ja: zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel<br>zu Ihren persönlichen Bedürfnissen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR                                                                                  |
| Höhe der Einnahmen aus Untervermietung                                                                                                   | <input type="text"/> EUR                                                                                               | <input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer |

Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten

► (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)

## Antrag auf Grundsicherung

### 4.2 Heizkosten - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung leben

|                                                          |                                                                                                                                                                                                 |                          |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Höhe der monatlichen Kosten                              | <input type="text"/>                                                                                                                                                                            | EUR                      |
| Art der Beheizung                                        | <input type="checkbox"/> Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Sonstige Art |                          |
| Enthalten die oben genannten Beträge                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |
| – Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (z. B. Gas)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe:                                                                                                                       | <input type="text"/> EUR |
| – Kosten für Warmwasserbereitung?                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe:                                                                                                                       | <input type="text"/> EUR |

### 4.3 Monatliche Kosten der Unterkunft – Nur auszufüllen von Personen, die in der „besonderen Wohnform“ (ehemals stationäre Einrichtung) leben

|                                                                                                                                                              |                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zahl der Personen im persönlichen Wohnraum                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1 Person <input type="checkbox"/> 2 Personen                              |
| <b>Gesamtkosten</b> der Unterkunft                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                                           |
| davon Grundmiete:                                                                                                                                            | <input type="text"/> EUR                                                                           |
| Zuschläge insgesamt                                                                                                                                          | <input type="text"/> EUR                                                                           |
| Zuschlag für Möblierung des persönlichen Wohnraums                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR |
| Zuschlag für Wohn- und Wohnnebenkosten                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR |
| Zuschlag für Haushaltsstrom, die Instandhaltung von persönlichen Räumlichkeiten und den Gemeinschaftsräumen und für die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR |
| Zuschlag für Gebühren für Kommunikation und den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: <input type="text"/> EUR |
| Hinweise zu Besonderheiten der Einrichtung und zu den Unterkunftskosten <span style="float: right;">▶ (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)</span>           |                                                                                                    |

### 4.4 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und nachzuweisen!

### 4.5 Mehrbedarf

|                                                                                       | 1. Person                                                                                                                                                     | 2. Person                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Schwerbehindertenausweis?<br>(ggf. Kopie des Ausweises beifügen!)                     | <input type="checkbox"/> ja gültig bis <input type="text"/> beantragt am <input type="text"/>                                                                 | <input type="checkbox"/> ja gültig bis <input type="text"/> beantragt am <input type="text"/>            |
|                                                                                       | <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> nein                                                                            |
|                                                                                       | Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                              | Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         |
| Besteht eine Schwangerschaft?<br>(ggf. Schwangerschaftswoche nachweisen!)             | <input type="checkbox"/> ja Schwangerschaftswoche: <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> nein                                                      | <input type="checkbox"/> ja Schwangerschaftswoche: <input type="text"/><br><input type="checkbox"/> nein |
| Sind sie allein erziehend?                                                            | <input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!<br><input type="checkbox"/> nein |                                                                                                          |
| Bedürfen Sie krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwändigen Ernährung?  | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br><input type="checkbox"/> nein                                                               | <input type="checkbox"/> ja, ärztliche Bescheinigung beifügen!<br><input type="checkbox"/> nein          |
| Erhalten Sie Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX? | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                             |
| Erhalten Sie Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen            | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                                                                                  | <input type="checkbox"/> ja<br><input type="checkbox"/> nein                                             |

## Antrag auf Grundsicherung

### 4.6 Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!))

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                             |          |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|
| Wo sind Sie krankenversichert?                                                   | Name der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                       |     | Name der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                       |          |     |
|                                                                                  | Mitglied seit                                                                                                                                                                                                               |     | Mitglied seit                                                                                                                                                                                                               |          |     |
|                                                                                  | Art der Versicherung<br><input type="checkbox"/> Pflichtversicherung<br><input type="checkbox"/> Familienversicherung<br><input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung<br><input type="checkbox"/> private Versicherung |     | Art der Versicherung<br><input type="checkbox"/> Pflichtversicherung<br><input type="checkbox"/> Familienversicherung<br><input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung<br><input type="checkbox"/> private Versicherung |          |     |
| Höhe des mtl. Beitrags                                                           | EUR                                                                                                                                                                                                                         |     | EUR                                                                                                                                                                                                                         |          |     |
| Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert? | Name der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                       |     | Name der Krankenkasse                                                                                                                                                                                                       |          |     |
|                                                                                  | Mitglied                                                                                                                                                                                                                    | von | bis                                                                                                                                                                                                                         | Mitglied | von |

### 4.7 Persönliche Situation

|                                          |                                                                                                                             |  |                                                                                                                             |  |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Wünschen Sie Beratung und Unterstützung? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls „ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>falls „ja“, zu welchen Umständen Ihrer persönlichen Situation? |  |
|                                          |                                                                                                                             |  |                                                                                                                             |  |

### 5. Einkommen (bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

(z. B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung für 12 Monate)

|                                                                                                         | 1. Person                                                             |                                                              | 2. Person                                                             |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Kein Einkommen                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                              |                                                              | <input type="checkbox"/>                                              |                                                              |
| Einkommen                                                                                               | Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betrags-<br>angabe bitte kennzeichnen | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens | Mtl. Betrag<br>Nicht monatliche Betrags-<br>angabe bitte kennzeichnen | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens |
| Nichtselbstständige Tätigkeit<br>(z. B. Erwerbseinkommen,<br>Ausbildungsvergütung,<br>Entgelt der WfbM) | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         |                                                                       |                                                              |                                                                       |                                                              |
| Leistung der Krankenkasse<br>(einschl. Arbeitgeber-<br>zuschuss)                                        | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         |                                                                       |                                                              |                                                                       |                                                              |
| Gewerbebetrieb                                                                                          | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         |                                                                       |                                                              |                                                                       |                                                              |
| Land- und Forstwirtschaft                                                                               | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         | EUR                                                                   |                                                              | EUR                                                                   |                                                              |
|                                                                                                         |                                                                       |                                                              |                                                                       |                                                              |

## Antrag auf Grundsicherung

|                                                                                                                                                                                                                 | 1. Person                                                                                                                                                  |                                                              | 2. Person                                                                                                                                                  |                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Einkommen                                                                                                                                                                                                       | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags-<br/>angabe bitte kennzeichnen</small>                                                                      | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags-<br/>angabe bitte kennzeichnen</small>                                                                      | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens |
| Sonstige selbstständige Tätigkeit                                                                                                                                                                               | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Vermietung und Verpachtung<br>(Untermiete bei 3.1 angeben!)                                                                                                                                                     | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Wohngeld / Lastenzuschuss                                                                                                                                                                                       | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Renten / Pensionen<br>(z. B. Rente wg. Erwerbsmin-<br>derung, Alter, Unfall, land-<br>wirtschl. Altersgeld, Witwen-<br>oder Waisenrente, Kinder-<br>zuschuss/-zulage, Pflegegeld<br>zur Rente, Werksrente o.ä.) | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Ausländische Renten /<br>Pensionen oder Renten-<br>ansprüche                                                                                                                                                    | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Wurden zu einer Rente /<br>Pension von Ihnen bzw.<br>Arbeitgeber/n freiwillige<br>Beiträge entrichtet?                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise<br>dem Antrag beifügen bzw. nachreichen. |                                                              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise<br>dem Antrag beifügen bzw. nachreichen. |                                                              |
| Leistungen nach dem<br>Asylbewerberleistungsgesetz                                                                                                                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Leistungen nach dem<br>Bundesversorgungsgesetz                                                                                                                                                                  | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Leistungen des Lastenaus-<br>gleichsamtes (z.B. Unterhalts-<br>hilfe, Pflegegeld,<br>Entschädigungsrente)                                                                                                       | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |
| Leistungen der Grund-<br>sicherung für Arbeit-<br>suchende (SGB II)                                                                                                                                             | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              | <input style="width: 100px;" type="text"/> EUR                                                                                                             |                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |                                                              |                                                                                                                                                            |                                                              |

## Antrag auf Grundsicherung

zentraler Thüringer Formularpool

|                                                                                                                                           | 1. Person                                                                             |                                                              | 2. Person                                                                             |                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Einkommen                                                                                                                                 | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags-<br/>angabe bitte kennzeichnen</small> | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens | Mtl. Betrag<br><small>Nicht monatliche Betrags-<br/>angabe bitte kennzeichnen</small> | Zahlung beantragt am<br>Aktenzeichen<br>Stand des Verfahrens |
| Leistungen der Arbeits-<br>förderung (SGB III, z. B.<br>Arbeitslosengeld,<br>Eingliederungshilfe,<br>Berufsausbildungsbeihilfe)           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                              |                                                                                       |                                                              |
| Leistungen für Kinder<br>(z. B. Kindergeld,<br>Kinderzuschlag)                                                                            | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                              |                                                                                       |                                                              |
| Wird entsprechendes<br>Einkommen an Kinder<br>weitergegeben?                                                                              | Betrag<br><input type="text"/> EUR<br><input type="checkbox"/> nein                   |                                                              | Betrag<br><input type="text"/> EUR<br><input type="checkbox"/> nein                   |                                                              |
| Ausbildungsförderung                                                                                                                      | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                              |                                                                                       |                                                              |
| Unterhalt (auch Leistungen<br>angeben, die der Kindergeld-<br>berechtigte aus seinem durch<br>Kindergeld erzielten<br>Einkommen erbringt) | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                              |                                                                                       |                                                              |
| Privatrechtliche geldwerte<br>Ansprüche (z. B. Beköstigung,<br>Wohnrecht, Taschengeld,<br>Leibrente, Pflegegeld)                          | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
|                                                                                                                                           |                                                                                       |                                                              |                                                                                       |                                                              |
| Steuererstattung                                                                                                                          | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
| Kapitalerträge (z. B. Zinsen)                                                                                                             | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
| Guthaben aus Abrechnungen                                                                                                                 | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |
| Sonstige Einkünfte aus<br>dem In- und Ausland                                                                                             | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              | <input type="text"/> EUR                                                              |                                                              |

### 6. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 5 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

|                                  | 1. Person                 | 2. Person                 |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Keine absetzbaren Beträge</b> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| <b>Ausgaben</b>                  | <b>monatlicher Betrag</b> | <b>monatlicher Betrag</b> |
| Steuern auf das Einkommen        | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |
| Sozialversicherungsbeiträge      | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |
| Haftpflchtversicherung           | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |
| Hausratversicherung              | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |
| Altersvorsorgebeiträge           | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |
| Sterbeversicherung               | <input type="text"/> EUR  | <input type="text"/> EUR  |

## Antrag auf Grundsicherung

|                                                         | 1. Person                                                                                    | 2. Person                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aufwendungen für Arbeitsmittel                          | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 |
| Beiträge für Berufsverbände oder ähnliche Einrichtungen | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 |
| Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle           | <input style="width: 80%;" type="text"/> km                                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/> km                                                  |
| Kosten öffentl. Verkehrsmittel                          | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR                                                 |
| bei Nutzung eines Kfz                                   | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa | <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa |

### 7. Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen im In- und Ausland (Bitte Nachweise beifügen!)

|                                                                                                                      | 1. Person                                    |                                              | 2. Person                                    |                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Kein Vermögen</b>                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                     |                                              | <input type="checkbox"/>                     |                                              |
| <b>Art des Vermögens</b>                                                                                             | <b>Belegter Vermögenswert</b>                | <b>Geschätzter Vermögenswert</b>             | <b>Belegter Vermögenswert</b>                | <b>Geschätzter Vermögenswert</b>             |
| Bargeld                                                                                                              | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Bank- / Sparguthaben (einschl. vermögenswirks. Leistungen)                                                           | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Wertpapiere / Aktien                                                                                                 | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Forderungen                                                                                                          | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inkl. Überschussanteil nachweisen)                                      | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Patentrechtliche Vermögenspositionen                                                                                 | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Unterlagen / Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie beifügen) | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Unterlagen/ Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks beifügen)   | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Kraftfahrzeug(e)                                                                                                     | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)                                                          | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)                                  | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte                                                                     | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |
| Sonstiges Vermögen im In- Ausland                                                                                    | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR | <input style="width: 80%;" type="text"/> EUR |

## Antrag auf Grundsicherung

### 8. Vermögensübertragungen

|                                                                                                                                                               | 1. Person                                                                                                                                                                                                                                                            | 2. Person   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)? | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: <table border="1"> <tr> <td>wann? Datum</td> </tr> <tr> <td>in welcher Höhe?<br/>EUR</td> </tr> </table> | wann? Datum | in welcher Höhe?<br>EUR | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag<br><input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde<br>falls ja: <table border="1"> <tr> <td>wann? Datum</td> </tr> <tr> <td>in welcher Höhe?<br/>EUR</td> </tr> </table> | wann? Datum | in welcher Höhe?<br>EUR |
| wann? Datum                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |
| in welcher Höhe?<br>EUR                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |
| wann? Datum                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |
| in welcher Höhe?<br>EUR                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                         |

### 9. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

|                                                                                               | 1. Person                                                                                                                                                   | 2. Person                                                                         |         |                                                                                                                                                             |          |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         |         |                                                                                                                                                             |          |         |
| Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                         |         |                                                                                                                                                             |          |         |
| Haben Sie jemals im Ausland gelebt?                                                           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Falls ja: <table border="1"> <tr> <td>Zeitraum</td> </tr> <tr> <td>Wohnort</td> </tr> </table> | Zeitraum                                                                          | Wohnort | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br>Falls ja: <table border="1"> <tr> <td>Zeitraum</td> </tr> <tr> <td>Wohnort</td> </tr> </table> | Zeitraum | Wohnort |
| Zeitraum                                                                                      |                                                                                                                                                             |                                                                                   |         |                                                                                                                                                             |          |         |
| Wohnort                                                                                       |                                                                                                                                                             |                                                                                   |         |                                                                                                                                                             |          |         |
| Zeitraum                                                                                      |                                                                                                                                                             |                                                                                   |         |                                                                                                                                                             |          |         |
| Wohnort                                                                                       |                                                                                                                                                             |                                                                                   |         |                                                                                                                                                             |          |         |
|                                                                                               | Waren Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                           | Waren Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |         |                                                                                                                                                             |          |         |
|                                                                                               | Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber                                                                                  | Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber        |         |                                                                                                                                                             |          |         |

### 10. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

|                                    |                        |
|------------------------------------|------------------------|
| Name und Vorname des Kontoinhabers |                        |
| IBAN                               | Name des Geldinstituts |

## Erklärung des Hilfesuchenden und seines Ehegatten / Lebenspartners

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

Mir ist bekannt, dass meine Ansprüche gegen Drittverpflichtete (z. B. auf Unterhalt) auf den Träger der Hilfe übergeleitet und Erstattungsansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. auf Wohngeld, Arbeitslosengeld, Krankengeld, Rente) geltend gemacht werden können.

Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für die Hilfegewährung maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, sowie Aufenthaltsverhältnisse (Wohnortwechsel und länger als 1 Monat dauernde Abwesenheit (z. B. Krankenhausaufenthalte, Kuren) sofort unaufgefordert mitzuteilen.

Ich habe Kenntnis davon, dass Leistungsberechtigte, die sich länger als 4 Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, nach Ablauf der vierten Woche bis zu ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen erhalten. Geplante Auslandsaufenthalte von mehr als vierwöchiger Dauer werde ich daher vor der Abfahrt schriftlich anzeigen.

Den Träger der Hilfe ermächtige ich hiermit – soweit für die Hilfegewährung erforderlich – Akten anderer Sozialleistungsträger einzusehen, von denen ich Leistungen erhalten habe oder erhalte.

Den behandelnden Arzt, Kliniken, ärztliche Gutachter und Rentenversicherungsträger entbinde ich hiermit gegenüber dem Sozialhilfeträger von der ärztlichen Schweigepflicht, soweit dies für die Entscheidung über die beantragte Hilfe erforderlich ist.

Diese Ermächtigung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Sind die Voraussetzungen für Kriegsopferfürsorge erfüllt, wird diese Hilfe hiermit beantragt und die Zustimmung nach § 54 Abs. 2 der Verordnung zur Kriegsopferfürsorge (zur Leistung von Amts wegen) erteilt.

Ich erteile hiermit meine Zustimmung, dass zur Bearbeitung meines Antrages zur Grundsicherung bzw. Hilfe zum Lebensunterhalt gemäß SGB XII eine Kopie meiner Ausweisdokumente sowie aller mit mir in Bedarfsgemeinschaft lebenden Personen erstellt, verarbeitet und gespeichert wird. Des Weiteren bestätige ich, über die Möglichkeit der Schwärzung von Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, informiert worden zu sein.

|            |                                                          |                                           |
|------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers / gesetzl. Vertreter(in) | Unterschrift Ehegatte(in) / Lebenspartner |
|------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

## Hinweise zum Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII)

### Allgemeines

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung werden nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

**Leistungsberechtigt wegen Alters** kann nur sein, wer die Altersgrenze erreicht hat. Die Altersgrenze entspricht der Regelaltersgrenze und wird je nach Geburtsjahrgang schrittweise zwischen 65 Jahren und 67 Jahren erreicht.

**Leistungsberechtigt wegen Erwerbsminderung** kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat; es muss sich um eine volle Erwerbsminderung handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Allerdings stehen Leistungen der Grundsicherung nur dann zu, wenn das Einkommen nicht ausreicht, um den Bedarf zu decken, und auch Vermögen nicht einzusetzen ist.

Leben Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen, so wird auch das Einkommen und Vermögen des bzw. der Anderen berücksichtigt.

Darüber hinaus kann die Unterhaltspflicht des getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten oder Lebenspartners eine Rolle spielen. Die Unterhaltspflicht von Eltern und Kindern bleibt dagegen unberücksichtigt, es sei denn, dass im Einzelfall ein sehr hohes Einkommen vorhanden ist (**jährlich 100.000 EUR oder mehr je Unterhaltsverpflichteten**).

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen, die ihre Bedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor der Antragstellung vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Der Antrag enthält viele leistungsrelevante Fragen, die für die Bearbeitung erforderlich sind. Durch sorgfältiges Ausfüllen vermeiden Sie Nachfragen und damit zeitliche Nachteile.

### Zu 1.: Persönliche Verhältnisse (Antragsseiten 1 und 2)

Eine *eheähnliche Gemeinschaft* besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unabhängig vom Geschlecht, die füreinander eintreten und sich füreinander verantwortlich fühlen. „Lebenspartner“ sind eingetragene Partner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes.

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte zusätzliche Angaben!

Für die Klärung der Zuständigkeitsfrage ist es wichtig, die Aufenthaltsverhältnisse vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) darzulegen.

Darüber hinaus ist z. B. bei Umzug wichtig, ob am bisherigen Wohnort bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt wurden.

### Zu 3.: Unterhalt (Antragsseiten 2 und 3)

Nach § 94 Abs. 1a SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte jeweils unter dem Betrag von 100.000 EUR jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von **100.000 EUR** erreicht oder überschritten wird, kann verlangt werden, dass die Daten der betreffenden Personen angegeben werden.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

### Zu 4.1: Kosten der Unterkunft (Antragsseite 3)

Zur Grundsicherung gehören auch die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Ohne Beantwortung dieser Fragen ist keine Bedarfsbemessung möglich.

Wenn Sie Fragen haben zur Höhe der Angemessenheit oder eine neue Wohnung suchen, so lassen Sie sich bitte beraten. Es wird empfohlen, vor Abschluss eines neuen Mietvertrages die Zustimmung dazu einzuholen.

Bei dauerhaftem Aufenthalt in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus u.a.m.) können Fragen zu Unterkunft und Heizung unbeantwortet bleiben, da hier ein Durchschnittsbetrag angesetzt wird.

### Zu 4.5 bis 4.7: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation (Antragsseiten 4 bis 5)

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder die Altersgrenze noch nicht erreicht haben und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, kostenaufwändige Ernährung (4.4)
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (4.5)

Aufgrund von Angaben zur persönlichen Situation (4.6) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie:

- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung
- Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen

### Zu 5.: Einkommen (Antragsseiten 5 bis 7)

Grundsicherungsleistungen sind abhängig von der Höhe und der Art des Einkommens.

Zum Einkommen gehören alle Einkünfte in Geld oder Geldeswert.

Soweit eine spezielle Einkommensart im Vordruck nicht aufgeführt sein sollte, ist dieses Einkommen unter *Sonstige Einkünfte* zu erfassen.

**Nicht** zum anzurechnenden Einkommen gehört z. B. das Arbeitsförderungsgeld in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

### Zu 6.: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (Antragsseite 7 und 8)

Ihr anzurechnendes Einkommen verringert sich u.a. durch gezahlte Einkommensteuern und Sozialversicherungsbeiträge. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen werden nur abgesetzt, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben oder nach Grund und Höhe angemessen sind. Werbungskosten werden abgesetzt, soweit sie zur Erzielung des Einkommens notwendig sind.

### Zu 7.: Bargeld, Guthaben (z. B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Antragsseite 8)

Zum Vermögen gehört das gesamte verwertbare Vermögen.

Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie noch Ansprüche gegen Dritte haben, z. B. Erbansprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o. ä.).

Folgendes Vermögen muss **nicht** verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist

- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 10.000 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 10.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR)
- ein angemessenes Kraftfahrzeug (Verkehrswert bis 7.500 EUR)

#### **Zu 8.: Vermögensübertragungen (Antragsseite 9)**

Diese Angaben sind von Bedeutung für die Bewertung und Berechnung von Ansprüchen, die sich aus Vermögensübertragungen (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorweggenommene Erbfolge) ergeben können.

**Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!**