

<b>Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)</b> <input type="checkbox"/> Hilfe zum Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	Eingang:
	Aktenzeichen:

**Wichtige Hinweise:**  
 Ein Leistungsanspruch ist von Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig. Es werden daher Informationen und Unterlagen benötigt von Ihnen und Ihren Haushaltsangehörigen. Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus und fügen die erforderlichen Nachweise bei. Die Richtigkeit der Angaben bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift. Bei Fragen wenden Sie sich an das zuständige Sozialamt. Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

**1. Angaben zu Ihren persönlichen Verhältnissen**

	Antragsteller/in 1	Antragsteller/in 2
		<input type="checkbox"/> Ehe- oder Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>ggfs. Geburtsname:</b>		
<b>Geschlecht:</b>	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Geburtsort:</b>		
<b>Familienstand:</b>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: .....	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden seit: .....
<b>Rentenversicherungs-Nr.</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Wurde eine gesetzliche Betreuungsperson be- stellt?</b> <i>(Wenn ja, bitte Kopie der Bestellungsurkunde beifü- gen.)</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Name und Anschrift der bestellt- en Betreuungsperson: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Name und Anschrift der bestellt- en Betreuungsperson: ..... ..... .....

<b>Staatsangehörigkeit:</b>		
<b>Aufenthaltsrechtlicher Status</b>  Wenn Sie nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.	Einreise in die BRD am: ..... <input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in; <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status: .....	Einreise in die BRD am: ..... <input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in; <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status: .....
<b>Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; abgegeben am: ..... abgegeben von: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; abgegeben am: ..... abgegeben von: .....
<b>Haben Sie in der Vergangenheit bereits Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung oder Bürgergeld erhalten?</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja; von wem? ..... ..... Bis wann? .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja; von wem? ..... ..... Bis wann? .....

## 2. Angaben zu Ihrer Kranken- und Pflegeversicherung

Bitte Nachweise beifügen; bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!

	Antragsteller/in 1	Antragsteller/in 2
<b>Wo sind Sie kranken- und pflegeversichert?</b>	Name der Krankenkasse: ..... Mitglied seit: ..... Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung	Name der Krankenkasse: ..... Mitglied seit: ..... Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung
<b>KV-Mitgliedsnummer:</b>		
<b>Höhe der monatlichen Beiträge zur freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung</b>	Krankenversicherung ..... € Pflegeversicherung ..... € Zusatzbeitrag ..... €	Krankenversicherung ..... € Pflegeversicherung ..... € Zusatzbeitrag ..... €
<b>Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?</b>	Name der Krankenkasse: ..... Mitglied bis: .....	Name der Krankenkasse: ..... Mitglied bis: .....

### 3. Mehrbedarfe

	Antragsteller/in 1	Antragsteller/in 2
Haben Sie einen <b>Schwerbehindertenausweis</b> oder liegt ein Feststellungsbescheid vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: ..... <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: ..... Grad der Behinderung: ..... Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: ..... <input type="checkbox"/> ja, gültig bis: ..... Grad der Behinderung: ..... Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Besteht eine <b>Schwangerschaft</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; voraussichtlicher Entbindungstermin: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; voraussichtlicher Entbindungstermin: .....
Sind Sie <b>alleinerziehend</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Benötigen Sie aus medizinischen Gründen eine <b>kostenaufwändigere Ernährung</b> ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Bitte legen Sie eine ärztliche Bescheinigung vor.</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Bitte legen Sie eine ärztliche Bescheinigung vor.</i>
Erhalten Sie <b>Teilhabeleistungen</b> nach § 112 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB IX?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Bitte legen Sie den Bewilligungsbescheid vor.</i>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Bitte legen Sie den Bewilligungsbescheid vor.</i>
Nehmen Sie am <b>Mittagessen</b> in einer <b>Werkstatt für behinderte Menschen</b> teil oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Ich arbeite <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche.

### 4. Angaben zu Ihrer Unterkunft

#### 4.1 Weitere Personen im Haushalt

Im Haushalt leben außer den Antragstellenden folgende Personen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verhältnis zu den Antragstellenden

#### 4. 2 Angaben zu den Aufwendungen für die Unterkunft (ohne Heizkosten)

<b>Wohnen Sie zur Miete?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
------------------------------	---

Falls ja, legen Sie bitte den vollständigen Mietvertrag vor und die letzte Betriebskostenabrechnung.

Sie sind: <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Nutzungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Nießbrauchberechtigte/r	Falls Sie nicht Hauptmieter/in der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters/ der Hauptmieterin: ..... ..... .....
---	---

Wohnfläche: ..... qm	Anzahl der Wohnräume: .....	Leben Sie in einer Wohngemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
-------------------------	--------------------------------	---

<b>Kaltmiete:</b>	€
<b>Nebenkosten (ohne Heizkosten; siehe 4.3):</b>	€
<b>Gesamtkosten (Bruttokaltmiete)</b>	€
In den oben genannten Beträgen sind enthalten:	
<input type="checkbox"/> Kosten für den Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für Schönheitsreparatur	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für den Fernsehempfang über Kabel	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für Möblierung/ Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für Garage/ Stellplatz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Sonstiges: .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €

<b>Bewohnen Sie Wohnraum, der in Ihrem Eigentum steht?</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

Falls ja, legen Sie bitte aktuelle Nachweise vor; z. B. Jahresauszug Darlehenskonto, Gebührenbescheide, Versicherungspolice Wohngebäudeversicherung, etc.

Gesamtwohnfläche: ..... qm davon vermietet: ..... qm	Anzahl der Wohnräume: .....	Leben Sie in einer Wohngemeinschaft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---	--------------------------------	---

Sind für das Wohneigentum noch Finanzierungsraten zu leisten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
falls ja; <b>Zinsen</b> aus Krediten zur Finanzierung der Immobilie		
Darlehensvertrag .....	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Darlehensvertrag .....	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Darlehensvertrag .....	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich

Grundsteuer B:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Gebühren fürkehr- und Winterdienst:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Niederschlagsgebühren:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Kosten für Wasser/ Abwasser:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Gebühren der Abfallentsorgung:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Beitrag zur Gebäudeversicherung:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Schornsteinfeger:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Sonstiges:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich
Sonstiges:	..... €	<input type="checkbox"/> jährlich	<input type="checkbox"/> ½-jährlich
		<input type="checkbox"/> ¼-jährlich	<input type="checkbox"/> monatlich

#### 4.3 Angaben zu Ihren Heizkosten

Bitte legen Sie Nachweise über die aktuelle Abschlagsforderung vor und die letzte Abrechnung.

Ich heize mit:	<input type="checkbox"/> Erdgas	<input type="checkbox"/> Wärmepumpe	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Strom	<input type="checkbox"/> Flüssiggas	Gesamtwohnfläche des Gebäudes: ..... qm
	<input type="checkbox"/> Heizöl	<input type="checkbox"/> Fernwärme	<input type="checkbox"/> Holzpellets	<input type="checkbox"/> Kohle	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Höhe der <b>monatlichen Heizkosten</b>	..... €
Den monatlichen Abschlag zahle ich an	<input type="checkbox"/> meinen Vermieter <input type="checkbox"/> unmittelbar an einen Energieversorger.
In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für den Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja falls ja, Höhe: ..... €
<input type="checkbox"/> Kosten für die Kochenergie	
Die Warmwasserversorgung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral (z. B. über die Heizungsanlage) <input type="checkbox"/> dezentral (z. B. mit einem Durchlauferhitzer)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Der Brennstoff wird <b>(halb-)jährlich</b> beschafft.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
falls ja; letzte Brennstofflieferung am:	
Brennstoffmenge:	
Rechnungsbetrag:	

## 5. Einkommen

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor (z. B. Rentenbescheide, Lohnabrechnungen, etc.)

### 5.1 Renteneinkommen

	Antragsteller/in 1		Antragsteller/in 2	
Ich erhalte <b>Renten/Pensionen</b> (z. B. Altersrente, Rente wegen Erwerbsminderung, Witwenrente, Unfallrente, ausländische Renten, Betriebs-/Werksrente)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja,		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja,	
	Bezeichnung/ Rentenart	monatlicher Betrag	Bezeichnung/ Rentenart	monatlicher Betrag
		..... € (brutto) ..... € (netto)		..... € (brutto) ..... € (netto)
		..... € (brutto) ..... € (netto)		..... € (brutto) ..... € (netto)
		..... € (brutto) ..... € (netto)		..... € (brutto) ..... € (netto)
		..... € (brutto) ..... € (netto)		..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich habe 33 oder mehr Jahre an <b>Grundrentenzeiten</b> erfüllt.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Falls ja, bitte Nachweise beifügen.</i>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <i>Falls ja, bitte Nachweise beifügen.</i>	
Ich erhalte einen <b>Grundrentenzuschlag</b> .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich erhalte einen <b>Zuschlag</b> zu meiner Erwerbsminderungsrente.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich habe eine <b>Rente beantragt</b> .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, Antrag gestellt am: ..... bei: ..... Welche Rente wurde beantragt? ..... Versicherungs-Nr.: .....		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, Antrag gestellt am: ..... bei: ..... Welche Rente wurde beantragt? ..... Versicherungs-Nr.: .....	
Ich erhalte eine <b>Leibrente</b> .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €

## 5. 2 Andere Einkommensarten

	Antragsteller/in 1		Antragsteller/in 2	
Ich gehe einer <b>nicht-selbständigen Tätigkeit</b> nach (z. B. Erwerbstätigkeit, Mini-Job, Ausbildung).		monatlicher Betrag in Euro		monatlicher Betrag in Euro
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich bin in einer <b>Werkstatt für behinderte Menschen</b> beschäftigt.		..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich übe eine <b>selbständige Tätigkeit</b> aus (z. B. Gewerbe, Landwirtschaft).		..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € (brutto) ..... € (netto)
Ich erhalte <b>Krankengeld</b> von der Krankenkasse.		..... € täglich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich
Ich erhalte <b>Übergangsgeld</b> vom Rententräger.		..... € täglich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € täglich
Ich habe Einnahmen aus <b>Vermietung/Verpachtung</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte <b>Wohngeld/Lastenzuschuss</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte <b>Bürgergeld</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte Leistungen für <b>Asylbewerber</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte <b>Leistungen der Arbeitsförderung</b> (z. B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte <b>Kindergeld/ Kinderzuschlag</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<i>Wenn ja:</i> Wird das Kindergeld an das Kind weitergeleitet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<i>Wenn ja:</i> Wird das Kindergeld an das Kind weitergeleitet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ich erhalte <b>Unterhalt</b> .		..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich

Ich erhalte Leistungen der <b>Sozialen Entschädigung</b> .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... € monatlich
Ich erhalte <b>Eingliederungsleistungen</b> vom LVR* / LWL**.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung: ..... ..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung: ..... ..... € monatlich
Ich habe <b>sonstige Einkünfte</b> .	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung: ..... ..... € monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bezeichnung: ..... ..... € monatlich

\*LVR = Landschaftsverband Rheinland \*\*LWL= Landschaftsverband Westfalen-Lippe

### 5. 3 Vom Einkommen absetzbare Beträge

	Antragsteller/in 1	Antragsteller/in 2
Beitrag zur <b>Privathaftpflichtversicherung</b>	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Beitrag zur <b>Hausratversicherung</b>	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Beitrag zur <b>Kfz-Haftpflichtversicherung</b> (ohne Kasko)	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	..... € <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Beiträge zu <b>geförderter Altersvorsorge</b> („Riester-Rente“)	..... € monatlich	..... € monatlich
Beitrag zur <b>Sterbegeldversicherung</b>	..... € monatlich	..... € monatlich
Aufwendungen für <b>Arbeitsmittel</b>	..... € monatlich	..... € monatlich
Beiträge für <b>Berufsverbände, Gewerkschaft, o. ä.</b>	..... € monatlich	..... € monatlich
<b>Fahrtkosten</b> zur Arbeitsstelle	Anschrift der Arbeitsstätte: ..... Für den Weg zur Arbeit nutze ich <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel Kosten monatlich ..... € <input type="checkbox"/> einen Kraftwagen (PKW) <input type="checkbox"/> einen Kleinstkraftwagen <input type="checkbox"/> ein Motorrad/ einen Motorroller <input type="checkbox"/> ein Mofa / Fahrrad mit Motor.	Anschrift der Arbeitsstätte: ..... Für den Weg zur Arbeit nutze ich <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel Kosten monatlich ..... € <input type="checkbox"/> einen Kraftwagen (PKW) <input type="checkbox"/> einen Kleinstkraftwagen <input type="checkbox"/> ein Motorrad/ einen Motorroller <input type="checkbox"/> ein Mofa / Fahrrad mit Motor.
<b>Sonstiges</b>		

## 6. Vermögen

Bitte legen Sie aktuelle Nachweise vor (z. B. Kontoauszüge, Sparbücher)

	Antragsteller/in 1		Antragsteller/in 2	
<b>Bargeld</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Bankguthaben</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Sparguthaben</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Sonstige Kontoguthaben</b> (z. B. „PayPal“)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Wertpapiere/ Aktien</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Staatlich geförderte private Altersvorsorge</b> (z. B. „Riester-Rente“)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Sonstige nicht gesetzliche (private) Altersvorsorge</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	..... €
<b>Kapital- oder Risikolebensversicherungen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	aktueller Rückkaufswert ..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	aktueller Rückkaufswert ..... €
<b>Kraftfahrzeuge</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Modell/Typ: ..... Kfz-Kennzeichen: ..... Kilometerstand: ..... km Baujahr: ..... Geschätzter Wert: ..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Modell/Typ: ..... Kfz-Kennzeichen: ..... Kilometerstand: ..... km Baujahr: ..... Geschätzter Wert: ..... €
<b>Wohneigentum</b> (Bitte Nachweise vorlegen zu Wert und Größe der Immobilie)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anschrift: ..... ..... Wohnfläche: ..... qm Grundstücksgröße: ..... qm Geschätzter Wert: ..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Anschrift: ..... ..... Wohnfläche: ..... qm Grundstücksgröße: ..... qm Geschätzter Wert: ..... €

<b>Sonstiger Grundbesitz</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Lage: ..... ..... Art des Grundbesitzes: ..... Geschätzter Wert: ..... €	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Lage: ..... ..... Art des Grundbesitzes: ..... Geschätzter Wert: ..... €
<b>Ansprüche aus Übertragungsverträgen</b> (z. B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erläuterung: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erläuterung: ..... ..... .....
<b>Ich habe in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung Vermögen übertragen auf andere Personen</b> (z. B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge).	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde  Falls ja, wann? ..... In welcher Höhe? ..... An wen? .....		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde  Falls ja, wann? ..... In welcher Höhe? ..... An wen? .....	

## 7. Unterhalt

Es gibt Kinder, Elternteile, getrennt lebende oder geschiedene Ehe- oder Lebenspartner, die **außerhalb der Wohnung** leben.  nein  ja

### 7. 1 Kinder

Kind 1	Kind 2	Kind 3
der/des Antragstellers zu 1 <input type="checkbox"/> der/ des Antragstellers zu 2 <input type="checkbox"/>	der/des Antragstellers zu 1 <input type="checkbox"/> der/ des Antragstellers zu 2 <input type="checkbox"/>	der/des Antragstellers zu 1 <input type="checkbox"/> der/ des Antragstellers zu 2 <input type="checkbox"/>
Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....
Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....
Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....
Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....
Das Jahreseinkommen des Kindes beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das Jahreseinkommen des Kindes beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das Jahreseinkommen des Kindes beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Weitere Kinder bitte auf einem separaten Blatt auflisten.

## 7.2 Eltern der antragstellenden Personen

Eltern der antragstellenden Person zu 1		Eltern der antragstellenden Person zu 2	
<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>	<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....
Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....
Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....
Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....
Das Jahreseinkommen der Mutter beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das Jahreseinkommen des Vaters beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das Jahreseinkommen der Mutter beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Das Jahreseinkommen des Vaters beträgt vermutlich 100.000 € oder mehr. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## 7.3 Getrennt lebende oder geschiedene Ehe- oder Lebenspartner

Getrennt lebender oder geschiedener Ehe- oder Lebenspartner des Antragstellers zu 1	Getrennt lebender oder geschiedener Ehe- oder Lebenspartner des Antragstellers zu 2
Name, Vorname: .....	Name, Vorname: .....
Geburtsdatum: .....	Geburtsdatum: .....
Anschrift: ..... .....	Anschrift: ..... .....
Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....	Beruf/ aktuelle Tätigkeit: .....
jährliches Einkommen: ..... €	jährliches Einkommen: ..... €

## 8. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Bankverbindung	
Name, Vorname des Kontoinhabers:	
IBAN	DE
BIC	
Name und Sitz des Geldinstitutes	
Handelt es sich um ein Pfändungsschutzkonto (P-Konto)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

## 9. Antragsbegründung


## 10. Bevollmächtigung

Ich/ wir bevollmächtige/n folgende Person für mich/ uns tätig zu werden:

Vor- und Nachname	Telefon	E-Mail
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)		

Die an mich gerichtete Post soll an diese Person geschickt werden.  ja  nein

### Erklärung:

Den Antrag habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 7. Unterhalt) habe ich ausgefüllt, weil mir Vollmacht erteilt wurde; ansonsten haben diese Personen ihre Angaben selbst in den vorstehenden Antrag oder in einen gesonderten Vordruck eingetragen und die Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt.

Wenn und solange ich Leistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Es ist mir bekannt, dass die beantragte Leistungen ganz oder teilweise bei fehlender Mitwirkung versagt werden kann. Sollte ich unvollständige oder unwahre Angaben machen, kann dies strafrechtlich verfolgt werden (§ 263 StGB). Zu Unrecht erhaltene Leistungen muss ich erstatten (§§ 45, 50 SGB X, §103 SGB XII). Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen können auch Kontendaten beim Bundeszentralamt für Steuern in einem Kontenabrufverfahren gemäß § 93 Absatz 8 Abgabenordnung im elektronischen Verfahren eingeholt werden.

Antragsteller/in 1		Antragsteller/in 2	
Ort, Datum	Unterschrift	Ort, Datum	Unterschrift

**Für die Prüfung Ihres Leistungsanspruches legen Sie bitte folgende Unterlagen vor:**

**Angaben zu allen Personen im Haushalt**

- Personalausweise/ Pässe
- Aufenthaltstitel
- Sozialversicherungsausweise
- Krankenversicherungskarten
- Nachweise private Kranken-/ Pflegeversicherung
- Schwerbehindertenausweise
- Nachweise Pflegegrad
- Betreuungsurkunden/ Vollmachten

**Angaben zur Mietwohnung**

- Mietvertrag
- Vordruck „Mietbescheinigung“
- letzte Nebenkostenabrechnung
- letzte Heizkostenabrechnung
- eigener Vertrag über Heizenergieversorgung

**Angaben zum selbstbewohnten Wohneigentum**

- Grundbuchauszug
- Kaufvertrag zum Wohneigentum
- ggfls. Wertgutachten
- Darlehensverträge
- Nachweis zu Zins- und Tilgungsleistungen
- Grundsteuerbescheid
- Bescheid Kehr- und Wintergebühren
- Nachweis Wasser-/Abwasserkosten
- Bescheid Abfallgebühren
- Nachweis Gebäudeversicherung (Police und letzte Beitragsrechnung)
- bei Vermietung: Mietverträge

**Angaben zum Einkommen**

- Rentenbescheide
- letzte Rentenanpassungsmittelungen
- Nachweise zu Betriebs- und Zusatzrenten
- Nachweise zu ausländischen Renten
- Leibrentenvereinbarungen
- Bescheide über Kranken – oder Übergangsgeld
- Wohngeldbescheid
- Bürgergeldbescheid
- Bescheide der Bundesagentur für Arbeit
- Kindergeldbescheid
- Bescheid über Unterhaltsvorschuss
- Nachweis über Unterhaltszahlungen
- Nachweise zu privaten Versicherungen (Police und Beitragsforderungen zu Hausrat-, Privat- und Kfz-Haftpflichtversicherung, Sterbeversicherung)

**Bei nicht selbständiger Arbeit**

- Arbeitsverträge
- Verdienstabrechnungen der letzten 6 Monate
- letzter Einkommenssteuerbescheid

**Bei selbständiger Arbeit**

- Gewerbeanmeldung
- aktuelle Gewinn- und Verlustrechnung
- Gewinn- und Verlustrechnung aus Dezember des Vorjahres
- ggfls. Kassenbuch
- letzter Steuerbescheid

**Angaben zum Vermögen**

- lückenlose Kontoauszüge der letzten 3 Monate
- aktualisierte Sparbücher
- Spar- und Bausparverträge mit aktuellem Jahreskontoauszug
- Nachweise über Aktien, Wertpapiere, Fonds
- Lebensversicherungspolice und Nachweise der aktuellen Rückkaufswerte
- Nachweise zu Riester-Versicherungen
- Kfz-Zulassungsbescheinigungen Teil I und II
- Nachweise zu Grundvermögen im In- und Ausland (Grundbuchauszüge, Kaufverträge); ggfls. Wertgutachten
- Übertragungsverträge
- Nachweise zu Schenkungen, vorgezogener Erbfolge

**Angaben zu Unterhaltsansprüchen**

- Scheidungsurteil
- Vaterschaftsanerkennnis
- Unterhaltstitel (Urteil, Urkunde, Vereinbarung)
- anwaltlicher Schriftverkehr

**Sonstiges**

.....

.....

.....

.....

.....

.....