

Antrag auf Gewährung von

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Ambulante Hilfe zur Pflege
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz
- Einmalige Beihilfen (Erstausrüstung, etc.)
- Sonstige Leistungen: _____

Antragsstellung ab: _____

Antragsbegründung: _____

1. Persönliche Angaben

Antragstellende Person

Name _____

Geburtsname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Familienstand

ledig

verheiratet seit: _____

verpartnert seit: _____

verwitwet seit: _____

getrennt lebend seit: _____

geschieden seit: _____

entpartnert seit: _____

Anzahl Vorehen: _____

Ehe-/Lebenspartner, Lebensgefährte

Name _____

Geburtsname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____ Geburtsland _____

Geschlecht männlich weiblich divers

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon* _____

E-Mail* _____

Familienstand

ledig

verheiratet seit: _____

verpartnert seit: _____

verwitwet seit: _____

getrennt lebend seit: _____

geschieden seit: _____

entpartnert seit: _____

Anzahl Vorehen: _____

[Redacted]

[Redacted]

Name

Vorname

[Redacted]

Geburtsdatum

Ich wohne

- allein
- zusammen mit [Redacted] Personen
 - meinem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten
 - unverheirateten Kind(ern)
 - meinen Eltern bzw. einem Elternteil
 - sonstigen Verwandten oder Verschwägerten
 - sonstigen Personen

Bitte für alle Personen (außer dem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten) jeweils die Anlage 2a und/oder 2b ausfüllen.

Ich wohne

- allein
- zusammen mit [Redacted] Personen
 - meinem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten
 - unverheirateten Kind(ern)
 - meinen Eltern bzw. einem Elternteil
 - sonstigen Verwandten oder Verschwägerten
 - sonstigen Personen

Bitte für alle Personen (außer dem Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährten) jeweils die Anlage 2a und/oder 2b ausfüllen.

Ich bin alleinerziehend

Ich bin alleinerziehend

Beruf und letzte Tätigkeit

Beruf und letzte Tätigkeit

Staatsangehörigkeit

Wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit, dann bitte Anlage 5 Ausländer bzw. Anlage 6 EU-Ausländer ausfüllen

Staatsangehörigkeit

Wenn keine deutsche Staatsangehörigkeit, dann bitte Anlage 5 Ausländer bzw. Anlage 6 EU-Ausländer ausfüllen

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherungsnummer

Ich habe

- einen gesetzlichen Betreuer
- einen Vormund
- einen Bevollmächtigten

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon*

E-Mail*

Bitte Bestellsurkunde, Vorsorgevollmacht oder notarielle Urkunde vorlegen

Ich habe

- einen gesetzlichen Betreuer
- einen Vormund
- einen Bevollmächtigten

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon*

E-Mail*

Bitte Bestellsurkunde, Vorsorgevollmacht oder notarielle Urkunde vorlegen

[Redacted]

Name

[Redacted]

Vorname

[Redacted]

Geburtsdatum

2. Ich bitte, die Leistung auf folgendes Konto zu überweisen

Bank
Kontoinhaber
IBAN
BIC

3. Ergänzende Angaben

Ich gehöre zu einem der nachfolgend aufgeführten Personkreise:

- Ja
- Nein
- Leistungsberechtigter nach dem SGB II (Jobcenter)
- Auszubildender; Student
- Spätaussiedler

Bitte Nachweise beifügen

Ich gehöre zu einem der nachfolgend aufgeführten Personkreise:

- Ja
- Nein
- Leistungsberechtigter nach dem SGB II (Jobcenter)
- Auszubildender; Student
- Spätaussiedler

Bitte Nachweise beifügen

4. Aufenthaltsverhältnisse

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am: [Redacted]

[Redacted]

Vorheriger Aufenthaltsort

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ/Ort

Zuzug an den jetzigen Aufenthaltsort erfolgte am: [Redacted]

[Redacted]

Vorheriger Aufenthaltsort

[Redacted]

Straße, Hausnummer

[Redacted]

PLZ/Ort

Ich habe bisher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen:

- Nein
- Ja, von Sozialamt: [Redacted]

Ich habe bisher Sozialhilfe oder Grundsicherung bezogen:

- Nein
- Ja, von Sozialamt: [Redacted]

Name

Geburtsdatum

Vorname

Ich habe mich vor dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten:

Nein
 Ja

Name des Heimes/der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Kostenträger während des Aufenthalts

Ich habe mich vor dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit in einer Anstalt, einem Heim oder einer gleichartigen Einrichtung (z.B. Krankenhaus, Pflegeheim, Kinderheim o.ä.) aufgehalten:

Nein
 Ja

Name des Heimes/der Einrichtung

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Kostenträger während des Aufenthalts

5. Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Kranken- und Pflegeversicherung

Anschrift

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Art des Versicherungsschutzes

Pflichtversicherung
 Freiwillige Versicherung
 Private Versicherung
 Familienversicherung, über

Name der Person

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

kein Krankenversicherungsschutz

Name der Kranken- und Pflegeversicherung

Anschrift

PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Art des Versicherungsschutzes

Pflichtversicherung
 Freiwillige Versicherung
 Private Versicherung
 Familienversicherung, über

Name der Person

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

kein Krankenversicherungsschutz

Prüfvermerk von der Behörde auszufüllen

Durchgeführt am:

Antrag geprüft durch:

Prüfvermerk von der Behörde auszufüllen

Durchgeführt am:

Antrag geprüft durch:

Name

Vorname

Geburtsdatum

6. Gesundheitliche Situation

6.1 Es liegt bei mir eine bereits begutachtete volle Erwerbsminderung vor:

Nein
 Ja
 Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am _____
 Bitte Rentenbescheid (Erstbescheid) oder die Feststellung des Rentenversicherungsträgers vorlegen

Nein
 Ja
 Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am _____
 Bitte Rentenbescheid (Erstbescheid) oder die Feststellung des Rentenversicherungsträgers vorlegen

6.2 Es liegt bei mir eine Schwerbehinderung vor:

Nein
 Ja Grad der Behinderung (GdB): _____ %
 Merkzeichen:
 G aG H RF BI

Nein
 Ja Grad der Behinderung (GdB): _____ %
 Merkzeichen:
 G aG H RF BI

6.3 Es liegt bei mir ein Pflegegrad vor:

wurde nicht beantragt
 ist beantragt
 wurde abgelehnt
 ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____
 Feststellung für den
 Ambulanten Bereich
 Stationären Bereich
 Bitte Bewilligungsbescheid der Pflegekasse und Gutachten des MDK beifügen

wurde nicht beantragt
 ist beantragt
 wurde abgelehnt
 ist bewilligt, es besteht Pflegegrad _____
 Feststellung für den
 Ambulanten Bereich
 Stationären Bereich
 Bitte Bewilligungsbescheid der Pflegekasse und Gutachten des MDK beifügen

6.4 Ich benötige kostenaufwendige Ernährung:

Nein
 Ja
 Bitte Anlage 7 beifügen

Nein
 Ja
 Bitte Anlage 7 beifügen

6.5 Ich bin schwanger:

Nein
 Ja
 Bitte Mutterschaftspass/ärztliches Attest vorlegen

Nein
 Ja
 Bitte Mutterschaftspass/ärztliches Attest vorlegen

Name

Vorname

Geburtsdatum

7. Weitere ergänzende Angaben

7.1 Ich beziehe Eingliederungshilfe

- Nein
- Ja
- Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am

Bitte Nachweise vorlegen

Beziehen Sie vom Landesamt für Soziales Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt, bitte außerdem Anlage 4 ausfüllen und beifügen

- Nein
- Ja
- Ein entsprechender Antrag wurde gestellt am

Bitte Nachweise vorlegen

Beziehen Sie vom Landesamt für Soziales Eingliederungshilfe in einer besonderen Wohnform oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt, bitte außerdem Anlage 4 ausfüllen und beifügen

7.2 Ich nehme am Mittagessen in der Werkstatt, Tagesförderstätte oder tagesstrukturierenden Maßnahme teil:

- Nein
- Ja

Bitte Anlage über die Inanspruchnahme des Mehrbedarfes bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter und im Rahmen vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote bzw. Anlage 3 zum Werkstattvertrag beifügen

- Nein
- Ja

Bitte Anlage über die Inanspruchnahme des Mehrbedarfes bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in Werkstätten für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter und im Rahmen vergleichbarer tagesstrukturierender Angebote bzw. Anlage 3 zum Werkstattvertrag beifügen

8. Kosten der Unterkunft

- Ich wohne
- zur Miete
Bitte Anlage 3a – KDU – Miete beifügen
 - in eigener Immobilie
Bitte Anlage 3b – KDU – Eigentum beifügen
 - als mietähnlicher Nutzungsberechtigter
Bitte Bescheinigung über das Nutzungsentgelt beifügen
 - mietfrei (z.B. bei Eltern, volljährigen Kindern)

- Ich wohne
- zur Miete
Bitte Anlage 3a – KDU – Miete beifügen
 - in eigener Immobilie
Bitte Anlage 3b – KDU – Eigentum beifügen
 - als mietähnlicher Nutzungsberechtigter
Bitte Bescheinigung über das Nutzungsentgelt beifügen
 - mietfrei (z.B. bei Eltern, volljährigen Kindern)

Name

Geburtsdatum

Vorname

9. Einkommen (auch ausländische Einkommen angeben)

Ich verfüge über folgendes Einkommen:

<input type="checkbox"/> Altersrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Werden Rentensonderzahlungen (Urlaubsgeld/Sommerngeld/Wintergeld) geleistet?	
<input type="checkbox"/> Ja	
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €

<input type="checkbox"/> Altersrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Ausländische Rente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Werden Rentensonderzahlungen (Urlaubsgeld/Sommerngeld/Wintergeld) geleistet?	
<input type="checkbox"/> Ja	
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €

<input type="checkbox"/> Betriebsrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unfallrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sonstige Rente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen (unselbständige Tätigkeit, Minijob, Werkstatt-einkommen, selbständige Tätigkeit)	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Werden Sonderzahlungen geleistet?	
<input type="checkbox"/> Ja	
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €

<input type="checkbox"/> Betriebsrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unfallrente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sonstige Rente (Nr.) <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen (unselbständige Tätigkeit, Minijob, Werkstatt-einkommen, selbständige Tätigkeit)	Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Werden Sonderzahlungen geleistet?	
<input type="checkbox"/> Ja	
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €
Wann? <input type="text"/>	Betrag <input type="text"/> €

Name

Geburtsdatum

Vorname

<input type="checkbox"/> Kindergeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Krankengeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen (von) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG) (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> BAB, Bafög (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen (z. B. Miet- und Pachteinnahmen, Kapitalerträge) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sachbezüge (z. B. Essen) (in Form von) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Ich bin im Besitz einer Krankenhaustagesgeldversicherung:	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, (Versicherungs-Nr.) <input type="text"/>	
Bitte entsprechende Nachweise beifügen	
<input type="checkbox"/> Ich habe keine Einkünfte	

<input type="checkbox"/> Kindergeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Krankengeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Übergangsgeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unterhaltszahlungen (von) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Unterhaltsvorschuss (UVG) (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> BAB, Bafög (Nr.) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sonstiges Einkommen (z. B. Miet- und Pachteinnahmen, Kapitalerträge) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
<input type="checkbox"/> Sachbezüge (z. B. Essen) (in Form von) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Betrag <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> monatl. <input type="checkbox"/> im Quartal <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> jährl.	
Ich bin im Besitz einer Krankenhaustagesgeldversicherung:	
<input type="checkbox"/> Nein	
<input type="checkbox"/> Ja, (Versicherungs-Nr.) <input type="text"/>	
Bitte entsprechende Nachweise beifügen	
<input type="checkbox"/> Ich habe keine Einkünfte	

Name

Geburtsdatum

Vorname

10. Vom Einkommen abzusetzende Beträge

- Privathaftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Unfallversicherung
- Altersvorsorgebeitrag (Riester, Rürup)
- Altersvorsorgebeitrag (auf freiwilliger Grundlage)
- Sonstige Versicherungen
- Beitrag Berufsverband (VdK, Gewerkschaft)
- Arbeitsmittel
- Fahrtkosten zur Arbeitsstätte
 - PKW km Entfernung
 - ÖPNV mtl. Fahrtkosten
- Sonstiges

Bitte entsprechende Nachweise beifügen

- Privathaftpflichtversicherung
- Hausratversicherung
- Unfallversicherung
- Altersvorsorgebeitrag (Riester, Rürup)
- Altersvorsorgebeitrag (auf freiwilliger Grundlage)
- Sonstige Versicherungen
- Beitrag Berufsverband (VdK, Gewerkschaft)
- Arbeitsmittel
- Fahrtkosten zur Arbeitsstätte
 - PKW km Entfernung
 - ÖPNV mtl. Fahrtkosten
- Sonstiges

Bitte entsprechende Nachweise beifügen

11. Vermögen (im In- und Ausland)

11.1 Bewegliches Vermögen

Ich verfüge über:

- Bargeld / Taschengeldkonto
Betrag €
- Anzahl Girokonten
IBAN
IBAN
IBAN
- Online-Guthaben (PayPal, Klarna etc.)
 - PayPal Kontostand €
 - Klarna Kontostand €
 - Sonstiger Anbieter
Kontostand €
- Kreditkartenkonten (Visa, American Express, Amazon Visa Kreditkarte, Barclaykarte, Paypal Kreditkarte)
Art des Kontos
Kreditinstitut
- Spareinlagen (Sparkonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Prämiensparen)
IBAN
IBAN
- Geschäftsanteile (EWBG, VVB, Aktien, Sparda-Bank, ...)
IBAN

- Bargeld / Taschengeldkonto
Betrag €
- Anzahl Girokonten
IBAN
IBAN
IBAN
- Online-Guthaben (PayPal, Klarna etc.)
 - PayPal Kontostand €
 - Klarna Kontostand €
 - Sonstiger Anbieter
Kontostand €
- Kreditkartenkonten (Visa, American Express, Amazon Visa Kreditkarte, Barclaykarte, Paypal Kreditkarte)
Art des Kontos
Kreditinstitut
- Spareinlagen (Sparkonten, Sparbücher, Tagesgeldkonten, Prämiensparen)
IBAN
IBAN
- Geschäftsanteile (EWBG, VVB, Aktien, Sparda-Bank, ...)
IBAN

Name

Geburtsdatum

Vorname

<input type="checkbox"/> Lebens-/ Private Rentenversicherung Versicherungsunternehmen <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/> Versicherungsunternehmen <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag Bausparkasse <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Roller <input type="checkbox"/> Transporter <input type="checkbox"/> LKW Amtl. Kennzeichen <input type="text"/> Hersteller/Modell <input type="text"/> Baujahr <input type="text"/> gefahrene km <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fondsanteile) Art der Geldanlage <input type="text"/> Wertpapiernummer <input type="text"/> Depotnummer <input type="text"/> Art der Geldanlage <input type="text"/> Wertpapiernummer <input type="text"/> Depotnummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Staatlich geförderte private Altersvorsorge Anzahl <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wohnrecht/Nießbrauchrecht
<input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorge
<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern) <input type="text"/> Gegenstand <input type="text"/> Wert <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Vermögen

<input type="checkbox"/> Lebens-/ Private Rentenversicherung Versicherungsunternehmen <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/> Versicherungsunternehmen <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bausparvertrag Bausparkasse <input type="text"/> Versicherungsnummer <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Der Bausparvertrag ist zur Sicherung eines Darlehens an ein Kreditinstitut abgetreten
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeug <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Roller <input type="checkbox"/> Transporter <input type="checkbox"/> LKW Amtl. Kennzeichen <input type="text"/> Hersteller/Modell <input type="text"/> Baujahr <input type="text"/> gefahrene km <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wertpapiere (z.B. Aktien, Anleihen, Fondsanteile) Art der Geldanlage <input type="text"/> Wertpapiernummer <input type="text"/> Depotnummer <input type="text"/> Art der Geldanlage <input type="text"/> Wertpapiernummer <input type="text"/> Depotnummer <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Staatlich geförderte private Altersvorsorge Anzahl <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Wohnrecht/Nießbrauchrecht
<input type="checkbox"/> Bestattungsvorsorge
<input type="checkbox"/> Sonstiges Vermögen (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern) <input type="text"/> Gegenstand <input type="text"/> Wert <input type="text"/> €
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über kein Vermögen

Name

Vorname

Geburtsdatum

11.2 Grundbesitz (im In- und Ausland)

Ich verfüge über Grundbesitz:
 Nein
 Ja

Ich bin Eigentümer
 eines unbebauten Grundstückes [] qm
 einer Eigentumswohnung
 Wohnfläche [] qm
 eines Einfamilienhauses
 Wohnfläche [] qm
 Mehrfamilienhauses mit [] Wohneinheiten
 Wohnfläche [] qm
 Davon gewerblich genutzt [] Einheiten

Adresse des oben genannten Gebäudes oder Grundstückes:
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []
 Grundbuch von [], Blatt []

Ich bin Alleineigentümer der Wohnung/ des Gebäudes:
 Ja
 Nein

Miteigentümer 1: Miteigentumsanteil [] %
 Name, Vorname []
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []

Miteigentümer 2: Miteigentumsanteil [] %
 Name, Vorname []
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []

Ich verfüge über Grundbesitz:
 Nein
 Ja

Ich bin Eigentümer
 eines unbebauten Grundstückes [] qm
 einer Eigentumswohnung
 Wohnfläche [] qm
 eines Einfamilienhauses
 Wohnfläche [] qm
 Mehrfamilienhauses mit [] Wohneinheiten
 Wohnfläche [] qm
 Davon gewerblich genutzt [] Einheiten

Adresse des oben genannten Gebäudes oder Grundstückes:
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []
 Grundbuch von [], Blatt []

Ich bin Alleineigentümer der Wohnung/ des Gebäudes:
 Ja
 Nein

Miteigentümer 1: Miteigentumsanteil [] %
 Name, Vorname []
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []

Miteigentümer 2: Miteigentumsanteil [] %
 Name, Vorname []
 Straße, Hausnummer []
 PLZ/Ort []

Name

Geburtsdatum

Vorname

Miteigentümer 3: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 3: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 4: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Miteigentümer 4: Miteigentumsanteil %

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Ich habe ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung / des Gebäudes / des Grundstückes einem anderen gegen Entgelt vermietet oder kostenlos zum Gebrauch überlassen:

- Nein
 Ja

Welche Teile?

An Wen?

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Mieteinnahmen brutto €

Mieteinnahmen kalt €

Bitte Mietvertrag / Überlassungsvertrag beifügen

Ich habe ein Teil der Gesamtfläche der Wohnung / des Gebäudes / des Grundstückes einem anderen gegen Entgelt vermietet oder kostenlos zum Gebrauch überlassen:

- Nein
 Ja

Welche Teile?

An Wen?

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Mieteinnahmen brutto €

Mieteinnahmen kalt €

Bitte Mietvertrag / Überlassungsvertrag beifügen

11.3 Ich habe in den letzten zehn Jahren Vermögenswerte verschenkt oder veräußert, bzw. Grundbesitz übergeben.

- Nein
 Ja

Was wurde verschenkt/veräußert?
 Bargeld €

- Nein
 Ja

Was wurde verschenkt/veräußert?
 Bargeld €

Name _____

 Geburtsdatum _____

Vorname _____

Grundbesitz

 Straße, Hausnummer _____

 PLZ/Ort _____

Wert zu dem Zeitpunkt? _____ €

KFZ (Auto, Motorrad, Roller, Transporter, LKW)
 Hersteller/Modell _____
 Baujahr _____ gefahrene km _____

Sonstiges (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)

Gegenstand	_____	Wert	_____	€
Gegenstand	_____	Wert	_____	€
Gegenstand	_____	Wert	_____	€

An wen wurde verschenkt/veräußert?

 Name, Vorname _____

 Straße, Hausnummer _____

 PLZ/Ort _____

Grundbesitz

 Straße, Hausnummer _____

 PLZ/Ort _____

Wert zu dem Zeitpunkt? _____ €

KFZ (Auto, Motorrad, Roller, Transporter, LKW)
 Hersteller/Modell _____
 Baujahr _____ gefahrene km _____

Sonstiges (Gemälde, Schmuck, Briefmarken, Sammlungen jeglicher Art etc.; bitte erläutern)

Gegenstand	_____	Wert	_____	€
Gegenstand	_____	Wert	_____	€
Gegenstand	_____	Wert	_____	€

An wen wurde verschenkt/veräußert?

 Name, Vorname _____

 Straße, Hausnummer _____

 PLZ/Ort _____

12. Wiederherstellung des Nachrangs der Sozialhilfe

Leistungen der Sozialhilfe sind immer nachrangig. Sie kommen demnach nur dann zum Zug, wenn der notwendige Bedarf nicht durch Selbsthilfe oder Leistungen anderer – insbesondere unterhaltsverpflichteter Angehöriger oder anderer Sozialleistungsträger – erfüllt werden kann

12.1 Vorrangige Sozialleistungen

Ich habe bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde:

Nein
 Ja

Art der Leistung

Rente _____
 Rente _____
 Rente _____
 Kindergeld _____
 Kindergeld _____
 Krankengeld _____
 Arbeitslosengeld _____
 Arbeitslosengeld II _____

Ich habe bereits einen Antrag auf eine der nachfolgend aufgeführten Leistungen gestellt, über die noch nicht entschieden wurde:

Nein
 Ja

Art der Leistung

Rente _____
 Rente _____
 Rente _____
 Kindergeld _____
 Kindergeld _____
 Krankengeld _____
 Arbeitslosengeld _____
 Arbeitslosengeld II _____

Name

Vorname

Geburtsdatum

- Unterhaltsvorschuss
- Wohngeld
- Sonstige Leistungen

- Unterhaltsvorschuss
- Wohngeld
- Sonstige Leistungen

12.2 Vorrangige privatrechtliche Ansprüche

Ich habe bereits Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz)

- Nein
- Ja

Art der Leistung (Schadenersatz, etc.)

gegen:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

oder

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Datum

Ort

Ich habe bereits Ansprüche gegen eine sonstige Person oder Institution geltend gemacht (Entschädigung von einer Versicherung, Schadenersatz)

- Nein
- Ja

Art der Leistung (Schadenersatz, etc.)

gegen:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

oder

Institution

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Datum

Ort

12.3 Erbrechtliche Ansprüche

Ich habe erbrechtliche Ansprüche:

- Nein
- Ja

Erblasser: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Stellung zum Erblasser

Erbmasse

Bitte entsprechende Nachweise wie Testament, Erbschein usw. beifügen

Ich habe erbrechtliche Ansprüche:

- Nein
- Ja

Erblasser: Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Stellung zum Erblasser

Erbmasse

Bitte entsprechende Nachweise wie Testament, Erbschein usw. beifügen

Name
Geburtsdatum

Vorname

13. Hinweise und Erklärungen

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle Änderungen meiner persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse unverzüglich und unaufgefordert der zuständigen Behörde mitzuteilen. Insbesondere werde ich das Sozialamt benachrichtigen, wenn ich beabsichtige mich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufzuhalten.
Mir ist bekannt, dass ich mich durch unvollständige und unwahre Angaben strafbar mache und zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

- Ich bestätige den Erhalt des Merkblattes über meine Mitwirkungspflichten nach den §§ 66 ff SGB I
- Ich bestätige den Erhalt der Checkliste

Ich bin darüber informiert, dass die für die Gewährung der Hilfe erforderlichen personenbezogenen Daten in einem automatisierten Verfahren verarbeitet und gespeichert werden.
 Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind die Bestimmungen des SGB XII, sowie die §§ 60 ff SGB I und die §§ 67 ff SGB X. Nach Maßgabe des § 118 SGB XII werden meine Daten zur Vermeidung von Leistungsmisbrauch an die Vermittlungsstelle übermittelt (§3 Abs. 1 der DVO zu § 118 SGB XII)
 Sollte ich einen Anspruch gegen einen Dritten geltend machen, bzw. ein Anspruch bestehen, werde ich die zuständige Behörde unverzüglich informieren.
Ich bin darüber informiert, dass die Möglichkeit der Durchführung eines Kontenabrufs beim Bundeszentralamt für Steuern besteht.
Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Vollständigkeit und die Richtigkeit aller abgegebenen Erklärungen!

Folgende Anlagen wurden mit diesem Antrag eingereicht:

- | | | | |
|-----------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Anlage 1 | Unterhaltspflichtige | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 2a | Weitere in der Wohnung lebende Personen – minderjährige Kinder | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 2b | Weitere in der Wohnung lebende Personen – volljährige Kinder, Eltern, Verwandte und Bekannte | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 3a | Kosten der Unterkunft – Miete | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 3b | Kosten der Unterkunft – Eigentum | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 4 | Grundsicherung/Besondere Wohnform | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 5 | Ausländer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 6 | EU-Ausländer | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Anlage 7 | Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Ort
Datum
Unterschrift Antragsteller

Ort
Datum
Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/Lebensgefährte

14. Prüfvermerke (von der Behörde auszufüllen)

Wohngeldvergleichsberechnung Durchgeführt am:
Antrag geprüft durch: