

Eingang:	Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az: Seite 1
<p>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 kreuzen Sie Zutreffendes an. 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 § 67b Abs. 1 SGB X. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die datenerhebende Stelle. Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben. Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.</p>		

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

Bei mehr als zwei Personen bitte unter Punkt 2. bzw. auf gesonderten Blatt ergänzen.

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
	Antragsteller/in 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller/in 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner/in (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner/in in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft
Familienname		
Vorname		
Ggf. Geburtsname		
Anschrift: Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort (freiwillig: Telefon / E-Mail-Adresse)	..... ..... .....	..... ..... .....
Geburtsdatum und -ort	.....	.....
Bürger-Identifikations-Nr./ Steuer-ID		
Rentenversicherungs-Nr.		
Postabrechnungs-Nr.		
Familienstand	<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:
Staatsangehörigkeit		
Aufenthaltsrechtlicher Status	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/-r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:	<input type="checkbox"/> EU-Ausländer/in Einreise in die BRD am: <input type="checkbox"/> Kriegs- oder Bürgerkriegsflüchtling <input type="checkbox"/> Asylberechtigte/-r <input type="checkbox"/> Sonstiger Status:
Planen Sie in den kommenden zwölf Monaten einen Auslandsaufenthalt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, ab wann und wie lange?
Besteht eine Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Datum der Verpflichtungserklärung:
Wurde eine gesetzliche Betreuungsperson bestellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, Kopie der Bestellsurkunde beifügen) Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, Kopie der Bestellsurkunde beifügen) Name und Anschrift der bestellten Betreuungsperson:

	1. Person	2. Person
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil		
Leben Sie in einer besonderen Wohnform (vormals stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?
Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, wo haben Sie vor der Aufnahme in die Einrichtung gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?
Haben Sie in der Vergangenheit bereits Grundsicherungsleistungen erhalten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: von wem? bis wann?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: von wem? bis wann?

2. Familienverhältnisse

Außer der nachfragenden Person und seinem Ehegatten/seiner Ehegattin, Partner/in der eheähnlichen Gemeinschaft oder Lebenspartner/in 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				
Voll- oder teilstationäre Unterbringung (z.B. WfbM, Tagesstätte)				
Verwandtschaftsverhältnis zu Antragsteller/in 1 (A1) Antragsteller/in 2 (A2)	A1: A2:	A1: A2:	A1: A2:	A1: A2:

3. Unterhalt

	1. Person	2. Person
Welche Berufe werden von Ihren Eltern und (leiblichen oder adoptierten) Kindern ausgeübt?	Elternteil 1: Elternteil 2: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:	Elternteil 1: Elternteil 2: Kind 1: Kind 2: Weitere Kinder:
Können Sie sich vorstellen, dass eine der genannten Personen ein jährliches Einkommen von oder über 100.000 Euro hat?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person/-en?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, welche Person/-en?

	1. Person	2. Person
Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert. (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> Nein, Grund: <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhalt wird bereits gezahlt. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Ja, Unterhaltsansprüche sind bereits tituiert. (bitte vollstreckbaren Titel oder Urkunde beifügen)
Falls ja: Familienname, Vorname des/der getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten/Ehegattin oder Partners/Partnerin	..........	..........
Anschrift: Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort (freiwillig: Telefon / E-Mail-Adresse)	..... ..... .....	..... ..... .....
Geburtsdatum und -ort		
jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden/ geschiedenen Ehegatten/ Ehegattin bzw. Partners/ Partnerin		

4. Fragen zur Bedarfsfeststellung

4.1 Bedarfe für die Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben!

Anzahl der Personen im Haushalt:	Wohnfläche (qm):	Baujahr des Hauses:	Anzahl der Räume:
Sind Sie: <input type="checkbox"/> Hauptmieter/in <input type="checkbox"/> Untermieter/in <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer/in (siehe 4.3) <input type="checkbox"/> Hauseigentümer/in (siehe 4.3) <input type="checkbox"/> Nutzungsberechtigte/r <input type="checkbox"/> Nießbrauchberechtigte/r <input type="checkbox"/> Sie haben freies Wohnrecht	Falls Sie nicht Hauptmieter/in der Wohnung sind, Name und Anschrift des Hauptmieters/der Hauptmieterin:		
Leben Sie in einer Wohngemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Kosten der Unterkunft (monatlich)			
Kaltmiete			EUR
Nebenkosten (ohne Heizung)			EUR
Gesamtkosten der Unterkunft (Bruttokaltmiete)			EUR
In den oben genannten Beträgen der Kosten der Unterkunft sind enthalten:			
Kosten für Haushaltsstrom	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Warmwasserbereitung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Schönheitsreparaturen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für den Fernsehempfang über Kabel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR
Kosten für Möblierung/Teilmöblierung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	falls ja, Höhe:	EUR

4.2 Bedarfe für die Heizung - Nur auszufüllen von Personen, die in einer Wohnung/einem Haus leben!

Höhe der monatlichen Heizkosten	EUR
Energieart	<input type="checkbox"/> Holz/Kohle <input type="checkbox"/> Öl <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Fernwärme <input type="checkbox"/> Strom <input type="checkbox"/> Sonstige, nämlich:
In den monatlichen Heizkosten sind enthalten:	
Kosten für Haushaltsstrom und Kochenergie (Gas)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, Höhe: EUR
Die Warmwasserbereitung erfolgt	<input type="checkbox"/> zentral <input type="checkbox"/> dezentral (z.B. „Boiler“)
Ist eine separate Messeinrichtung für die dezentrale Warmwasseraufbereitung (z.B. Durchlauferhitzer/Boiler) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

4.4 Mehrbedarf

	1. Person	2. Person
Liegt ein Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid vor? (Ggf. Kopie des Ausweises/Feststellungsbescheides beifügen!)	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> beantragt am: Merkzeichen G oder aG? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Voraussichtlicher Entbindungstermin:
Sind Sie alleinerziehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bedürfen Sie aus medizinischen Gründen einer kostenaufwändigeren Ernährung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (falls ja, ärztliche Bescheinigung vorlegen)
Erhalten Sie Eingliederungshilfe nach dem SGB IX?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <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 <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Teilnahme am Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Anbieter (§ 60 SGB IX)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich esse <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"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ich esse <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 Tage pro Woche (sofern ein Vertrag zur Mittagsverpflegung besteht, ist dieser vorzulegen)

4.5 Kranken-/Pflegeversicherung

(Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt Leistungsumfang darlegen!)

	1. Person	2. Person
Wo sind Sie kranken- bzw. pflegeversichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied seit:	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	Art der Versicherung: <input type="checkbox"/> Pflichtversicherung <input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung <input type="checkbox"/> private Versicherung
KV-Mitgliedsnummer		
Höhe des monatl. Beitrags	EUR	EUR
Haben Sie eine ausländische Krankenversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Falls Sie aktuell nicht krankenversichert sind, wo waren Sie zuletzt versichert?	Name der Krankenkasse: Mitglied von: bis:	Name der Krankenkasse: Mitglied von: bis:

5. Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten zwölf Monate beifügen!)

(z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigungen für die letzten zwölf Monate)

5.1 Renteneinkommen

Einkommensart/Leistung	1. Person		2. Person	
Ich erhalte Renten/Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Alter, Unfall, landwirtsch. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, o.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja,	Bezeichnung / Rentenart	Monatlicher Betrag in EUR	Bezeichnung / Rentenart	Monatlicher Betrag in EUR
	.....	..... (brutto)	.....	..... (brutto)
	.....	..... (netto)	.....	..... (netto)
	.....	..... (brutto)	.....	..... (brutto)
.....	..... (netto)	.....	..... (netto)	
Betriebsrente/Werksrente	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... (brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... (brutto) (netto)
Ausländische Renten/Pensionen oder Rentenansprüche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... (brutto) (netto)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... (brutto) (netto)
Ich habe eine Rente beantragt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: bei: Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: bei: Versicherungs-Nr.: Welche Rente wurde beantragt?	

Einkommensart/Leistung	1. Person	2. Person
Ich habe einen Antrag auf Anerkennung nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gestellt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: bei:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am: bei:
Ich habe freiwillige Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung/betriebliche Altersvorsorge eingezahlt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen
Ich habe im Ausland gearbeitet und es wurden Beiträge in die dortige Rentenkasse abgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, machen Sie bitte Angaben zum Staat und des Zeitraums (ggf. Extrablatt nutzen):
Ich bin einer Erwerbstätigkeit im Ausland ohne Beiträge in die Rentenkasse zu zahlen nachgegangen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, sind die kompletten Arbeitsverläufe inkl. Nachweise (u.a. Arbeitsverträge auf der letzten Seite dieses Antrags darzulegen (inkl. genauer Zeitangaben der Tätigkeit und Höhe des Verdienstes beim jeweiligen Arbeitgeber).	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich erhalte einen Grundrentenzuschlag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ich habe 33 oder mehr Jahre an Grundrentenzeiten bzw. vergleichbaren Zeiten erfüllt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte Nachweise beifügen

5.2 Andere Einkommensarten

Einkommensart/Leistung	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Nichtselbstständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entgelt der Werkstatt für Menschen mit Behinderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige selbstständige Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Einnahmen aus Untervermietung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> unmöbliert		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> unmöbliert	
Sonstige Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wohngeld Miet-/ Lastenzuschuss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise dem Antrag beifügen bzw. nachreichen		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhalts-hilfe, Pflegegeld, Entschädi-gungsrente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen der Grund-sicherung für Arbeitssuchende (SGB II)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Einkommensart/Leistung	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wird das Kindergeld an das Kind/die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wird das Kindergeld an das Kind/die Kinder weitergeleitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wird entsprechendes Einkommen an Kinder weitergegeben?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Ausbildungsförderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Unterhalt (auch Leistungen angeben, die der Kindergeldberechtigte aus seinem durch Kindergeld erzielten Einkommen erbringt)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Einkünfte aus dem In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Ausgaben	1. Person		2. Person	
		Monatlicher Betrag in EUR		Monatlicher Betrag in EUR
Steuern auf das Einkommen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sozialversicherungsbeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hausratversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Altersvorsorgebeiträge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Aufwendungen für Arbeitsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beiträge für Berufsverbände, Gewerkschaften, Sozialverbände o.ä.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Kosten für öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	Entfernung in Kilometer (km):		Entfernung in Kilometer (km):	
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!)

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag/Wert (EUR)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag/Wert (EUR)
Bargeld	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Bankguthaben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sparguthaben (einschließlich vermögenswirksame Leistungen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstige Kontoguthaben (z.B. Onlinekonten wie „PayPal“)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wertpapiere/Aktien	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Schmuck oder Edelmetalle	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sonstiges Vermögen im In- und Ausland	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Art des Vermögens	1. Person			2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag (EUR)	Fällig am	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Betrag (EUR)	Fällig am
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente, Rürup-Rente)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sonstige nicht gesetzliche (private) Altersvorsorge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		Betrag (EUR)	Aktueller Rückkaufswert (EUR)		Betrag (EUR)	Aktueller Rückkaufswert (EUR)
Kapital- oder Risikolebensversicherungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	amtliches Kennzeichen: Kilometerstand: Baujahr: Modell: Typ:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	amtliches Kennzeichen: Kilometerstand: Baujahr: Modell: Typ:
Kraftfahrzeug(e)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

	1. Person		2. Person		
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung	Bezeichnung der Forderung	Höhe der Forderung
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	...............

	1. Person		2. Person	
		Anmerkung		Anmerkung
Hauseigentum bzw. Wohneigentum (bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise zu Wert und Größe der Immobilie beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... ..... ..... .....
Sonstiger Grundbesitz (bitte entsprechende Unterlagen/Nachweise zu Wert, Größe und Lage des Grundstücks beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... ..... ..... .....
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... ..... ..... .....

8. Vermögensübertragungen

	1. Person	2. Person
Wurde Vermögen in den letzten zehn Jahren vor Antragsstellung auf andere Personen übertragen (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?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ohne besonderen Vertrag <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde Falls ja, wann? In welcher Höhe?

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 Falls ja, Zeitraum: Wohnort: Waren Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja, Zeitraum: Wohnort: Waren Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Bitte machen Sie Angaben zur Zeit der Erwerbstätigkeit und zum Arbeitgeber)

10. Eventuell zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

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

11. Begründung des Antrags und weitere Hinweise

.....

.....

.....

.....

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 3. 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 Grundsicherungsleistungen 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 Sozialhilfeleistung 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 Sozialhilfeleistungen muss ich erstatten (§§ 45, 50 SGB X, § 103 SGB XII). Zur Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen können auch Kontodaten beim Bundesamt für Steuern in einem Kontenabrufverfahren gemäß § 93 Abs. 8 Abgabenordnung im elektronischen Verfahren eingeholt werden.

- Es besteht noch Informationsbedarf bzw. Beratungsbedarf und es wird um ein Gespräch gebeten. Durch eine Beratung kann geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind, wie z.B.:
 - Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z.B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung,
 - Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschließlich Schwangerschaft und Geburt,
 - Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weiter Leistungen als Darlehen.

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

Datum

Unterschrift 1. Person:

Datum

Unterschrift 2. Person:

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

Postleitzahl, Ort:

**Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII);
hier: Erklärung über Vermögenswerte (bitte immer Nachweise in Kopie beifügen)**

Alle Felder sind auszufüllen und alle Beträge einzutragen. Der Vermerk „siehe Anlage“ genügt NICHT!

Zu meinen Vermögensverhältnissen erkläre ich folgendes:

1. Person

Leistungsberechtigte/r

2. Person

- nicht dauernd getr. lbd. Ehegatte/Ehegattin
- Lebenspartner/in
- Partner/in in eheähnlicher Gemeinschaft

1a. Haben Sie Sparguthaben/Sparbücher?
(Sparbücher usw., aktuell nachgetragen in Kopie beifügen)

[] nein [] ja

Bankinstitut / Kontonummer: Betrag: _____ €
_____ €

1a. Haben Sie Sparguthaben/Sparbücher?
(Sparbücher usw., aktuell nachgetragen in Kopie beifügen)

[] nein [] ja

Bankinstitut / Kontonummer: Betrag: _____ €
_____ €

1b. Haben Sie ein Bankkonto/Girokonto?

[] nein [] ja

**Kontostand immer angeben (auch Minusbeträge), sowie
Kontoauszüge der letzten 3 Monate in Kopie beifügen!**
Bankinstitut / IBAN: Betrag: _____ €
_____ €

1b. Haben Sie ein Bankkonto/Girokonto?

[] nein [] ja

**Kontostand immer angeben (auch Minusbeträge), sowie
Kontoauszüge der letzten 3 Monate in Kopie beifügen!**
Bankinstitut / IBAN: Betrag: _____ €
_____ €

2. Haben Sie Bargeld?

[] nein [] ja Betrag: _____ €

2. Haben Sie Bargeld?

[] nein [] ja Betrag: _____ €

3a. Haben Sie Haus-/Wohn- und/oder Grundbesitz?

[] nein [] ja

Einheitswertbescheid, Grundbuchauszug usw. beifügen

3a. Haben Sie Haus-/Wohn- und/oder Grundbesitz?

[] nein [] ja

Einheitswertbescheid, Grundbuchauszug usw. beifügen

**3b. Haben Sie Haus-/Wohn- und/oder Grundbesitz
im Ausland?**

[] nein [] ja

Falls ja, bitte Angaben über Wert, Lage und Größe des
Grundstücks sowie Einkünfte aus Miet-/Pachteinnahmen
auf Beiblatt vermerken!

**3b. Haben Sie Haus-/Wohn- und/oder Grundbesitz
im Ausland?**

[] nein [] ja

Falls ja, bitte Angaben über Wert, Lage und Größe des
Grundstücks sowie Einkünfte aus Miet-/Pachteinnahmen
auf Beiblatt vermerken!

**4. Haben Sie vertraglich gesicherte Ansprüche gegen
Dritte ?**

[] nein [] ja

(z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege,
Verköstigung, Taschengeld etc.)

Kopie des entsprechenden Vertrages beifügen

**4. Haben Sie vertraglich gesicherte Ansprüche gegen
Dritte?**

[] nein [] ja

(z.B. Wohnrecht, Anspruch auf Wartung und Pflege,
Verköstigung, Taschengeld etc.)

Kopie des entsprechenden Vertrages beifügen

5. Besitzen Sie ein **Kraftfahrzeug (z.B. Auto, Kraftrad)**?
(Fahrzeugschein in Kopie beifügen)

nein ja

Marke: _____

Baujahr: _____

km-Stand: _____

5. Besitzen Sie ein **Kraftfahrzeug (z.B. Auto, Kraftrad)**?
(Fahrzeugschein in Kopie beifügen)

nein ja

Marke: _____

Baujahr: _____

km-Stand: _____

6. Haben sie einen **Bausparvertrag oder ähnliches**?

nein ja

bei: _____

aktueller Kontostand: _____ €
(Nachweise beifügen)

6. Haben sie einen **Bausparvertrag oder ähnliches**?

nein ja

bei: _____

aktueller Kontostand: _____ €
(Nachweise beifügen)

7. Besitzen Sie **Wertpapiere** (z.B. Aktien, Geschäftsanteile, Sparbriefe etc.)?

nein ja

im Wert von: _____ €

hinterlegt im Depot-Nr.: _____

bei: _____

7. Besitzen Sie **Wertpapiere** (z.B. Aktien, Geschäftsanteile, Sparbriefe etc.)?

nein ja

im Wert von: _____ €

hinterlegt im Depot-Nr.: _____

bei: _____

8. Besitzen Sie eine **Lebens-/Sterbegeldversicherung, staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen** (z.B. Riesterrente usw.)?

nein ja

Nr.: _____

bei: _____

aktueller Rückkaufswert: _____ €
(Nachweise beifügen)

8. Besitzen Sie eine **Lebens-/Sterbegeldversicherung, staatlich gefördertes Altersvorsorgevermögen** (z.B. Riesterrente usw.)?

nein ja

Nr.: _____

bei: _____

aktueller Rückkaufswert: _____ €
(Nachweise beifügen)

9. Haben Sie **Pacht-/ Mieteinnahmen**?

nein ja

In Höhe von: _____ €
(Nachweise beifügen)

9. Haben Sie **Pacht-/ Mieteinnahmen**?

nein ja

In Höhe von: _____ €
(Nachweise beifügen)

10. Besitzen Sie **sonstiges Vermögen** (z.B. Antiquitäten, Kunstgegenstände, Schmuck usw.)?

nein ja

Art: _____

10. Besitzen Sie **sonstiges Vermögen** (z.B. Antiquitäten, Kunstgegenstände, Schmuck usw.)?

nein ja

Art: _____

11. Wurden in den letzten **zehn Jahren Vermögenswerte** (z.B. Haus-/ Grundbesitz, Barvermögen, Wertpapiere usw.) veräußert, übergeben, verschenkt oder wurde auf vertragliche Ansprüche verzichtet?

nein ja Gegebenenfalls Zeitpunkt, Anlass, Art, Höhe und Empfänger angeben:

(Nachweise vorlegen)

12. Wurden **Verträge zugunsten Dritter** - für den Erlebens- und/oder Todesfall - abgeschlossen?

nein ja (ggfs. Nachweise, wie Notarverträge, Versicherungen usw. beifügen)

(Nachweise vorlegen)

Ich/Wir versichere/versichern ausdrücklich, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts Wesentliches verschwiegen wurde.

Mir/Uns ist bekannt, dass unvollständige oder falsche Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

Ort, Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2

Datenschutzrechtliche Hinweise zur Vorlage von Kontoauszügen:

Eine Anforderung von Kontounterlagen für einen Zeitraum von 3 Monaten ist nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.09.2008, Az: B 14 AS 45/07 R möglich und zulässig. In begründeten Ausnahmefällen können die Bankbelege über 3 Monate hinaus angefordert werden.

Nach der Rechtsprechung besteht die Möglichkeit den **Empfänger von Zahlungen** bzw. den **Verwendungszweck** zu schwärzen, wenn daraus personenbezogene Daten über die ethnische Herkunft, politische Meinungen oder Parteizugehörigkeit, religiöse oder philosophische Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit oder sexuelle Orientierung zu erkennen sind. Überwiesene **Beträge** müssen der Höhe nach erkennbar bleiben.

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 Geburtsjahrgänge bis 1946 haben die Altersgrenze mit Vollendung des 65. Lebensjahres erreicht. Die Geburtsjahrgänge 1947, 1948 usw. bis Geburtsjahrgang 1957 erreichen die Altersgrenze mit Vollendung eines Lebensjahres von 65 Jahren und einem Monat bzw. zwei usw. bis elf Monaten (Beispiele: Geburtstag am 9. August 1947 - Altersgrenze erreicht am 9. September 2012; Geburtstag am 31. Juli 1948 - Altersgrenze erreicht am 30. September 2013; Geburtstag am 30. August 1952 - Altersgrenze erreicht am 28. Februar 2018).

Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften, vollen Erwerbsminderung kann sein, wer das 18. Lebensjahr vollendet, aber noch nicht das 65. Lebensjahr sowie die vom Geburtsjahrgang abhängigen zusätzlichen Lebensmonate vollendet hat. Zudem muss es sich um eine dauerhafte, volle Erwerbsminderung - unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage - handeln und es muss unwahrscheinlich sein, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Die Feststellung, ob diese Voraussetzung vorliegt, trifft der zuständige Rentenversicherungsträger in einem Gutachten.

Leistungsberechtigt kann aber auch sein, wer:

- im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) beschäftigt ist oder
- das Eingangsverfahren oder den Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) durchläuft oder
- eine betriebliche Ausbildung absolviert, für die eine Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) gezahlt wird oder
- ein Budget für Arbeit (§ 61a SGB IX) bezieht oder
- eine Tagesförderungsstätte oder eine Maßnahme der Teilhabe am arbeitsweltlichen Kontext (TaK) besucht.

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 zehn 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.

Leistungen bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt

Leistungsberechtigte, die sich länger als vier Wochen ununterbrochen im Ausland aufhalten, erhalten nach Ablauf der vierten Woche bis zur ihrer nachgewiesenen Rückkehr ins Inland keine Leistungen (§ 41a SGB XII). Das heißt Grundsicherungsleistungen können bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt längstens für vier Wochen geleistet werden. Für Zeiten über diese vier Wochen hinaus, entfällt der Anspruch auf Grundsicherungsleistungen bis zur nachgewiesenen Rückkehr aus dem Ausland. Auslandsaufenthalte mit Dauer über vier Wochen hinaus sind daher rechtzeitig im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht anzuzeigen.

Zu 1: Persönliche Verhältnisse

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

Bei mehr als zwei Personen in Ihrem Haushalt machen Sie bitte unter Punkt zwei bzw. auf einem separaten Blatt 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

Nach § 94 Abs. 1a SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 SGB IV (steuerrechtliches Gesamteinkommen) 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

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, da nur bei vorheriger Zustimmung die angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie für Wohnungsbeschaffungskosten, Mietkautionen und Umzugskosten übernommen werden können.

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 4.4 bis 4.5: Weitere Bedarfe, Persönliche Situation

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die die Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 SGB XII erreicht haben oder die Altersgrenze noch nicht erreicht haben, voll erwerbsgemindert sind und einen Feststellungsbescheid mit dem Merkmal „G“ oder „aG“ 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; ein ernährungsbedingter Mehrbedarf, wenn der Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen (4.4). Auch als Mehrbedarfe anzuerkennen sind Aufwendungen von Schülern zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften, soweit diese aufgrund der jeweiligen schulrechtlichen Bestimmungen oder schulischen Vorgaben entstehen.
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (4.5). Sofern keine gesetzliche, freiwillige gesetzliche, private oder ausländische Versicherung besteht, kann der Sozialhilfeträger die Kosten für Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung übernehmen (§ 264 SGB V). Hierzu ist eine Klärung mit dem jeweiligen Träger der Sozialhilfe erforderlich. Im Regelfall erfolgt eine Aufnahme bei der gesetzlichen Krankenversicherung.

Aufgrund von weiteren Angaben zur persönlichen Situation (11) kann durch eine Beratung auch geklärt werden, ob weitere Bedarfe bestehen, die zu berücksichtigen sind.

Zu 5: Einkommen

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.

Zu 6: Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge

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.

Übergangsregelung zum Freibetrag bei Grundrentenzeiten und vergleichbaren Zeiten

Nach § 143 SGB XII hat der Träger für die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ohne Berücksichtigung eines eventuellen Freibetrages nach § 82a SGB XII zu entscheiden, so lange ihm nicht durch eine Mitteilung des Rentenversicherungsträgers oder berufsständischer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung nachgewiesen ist, dass die Voraussetzungen für die Einräumung des Freibetrages vorliegen.

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

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 (z.B. 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 5.000 EUR, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner/in / Partner/in einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 5.000 EUR, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 500 EUR).

Zu 8: Vermögensübertragungen

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.

Ergänzende Datenschutzhinweise nach der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zum Antrag auf Gewährung von Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII)

Seit dem 25. Mai 2018 gilt mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein neuer Rechtsrahmen für den Datenschutz in Deutschland und in der Europäischen Union. Sowohl die neue DSGVO als auch insbesondere das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) und das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) enthalten Vorschriften zur Datenverarbeitung und zu Rechten von betroffenen Bürgerinnen und Bürgern.

Daher werden Sie auf Folgendes hingewiesen:

Soweit es für die Entscheidung über die Gewährung von Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII im Einzelfall erforderlich ist, werden Ihre Daten manuell bzw. automatisiert verarbeitet (d. h. insbesondere: erhoben, erfasst, geordnet, gespeichert und übermittelt; vgl. Art. 6 Abs. 1 Buchstabe c und e und Art. 4 Nr. 2 DSGVO, § 60 SGB I, §§ 67 ff. SGB X, §§ 117 bis 129 SGB XII, Sozialhilfedatenabgleichsverordnung (SozhiDAV), § 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1b und § 93b Abgabenordnung (AO)).

1. Erhebung von Daten bei betroffenen Personen (Antragsteller, Partner, minderjährige Kinder im Haushalt)

Die Angaben im Sozialhilfeantrag sind mit entsprechenden Nachweisen zu belegen. Werden Kontoauszüge angefordert und/oder vorgelegt, dürfen Verwendungszweck bzw. Empfänger einer Überweisung – nicht aber deren Höhe – geschwärzt werden, wenn es sich um besondere Arten von personenbezogenen Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO handelt (Angaben über die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen, Gewerkschaftszugehörigkeit, Gesundheit, Sexualleben oder der sexuellen Orientierung).

2. Erhebung und Übermittlung von Daten bei Dritten bzw. an Dritte

Personenbezogene Daten können zur Erhebung oder Überprüfung von Daten den folgenden Personen oder Stellen übermittelt werden:

- Angehörigen einer Haushaltsgemeinschaft zur Prüfung, ob und inwieweit die Vermutung einer Bedarfsdeckung gemäß § 39 SGB XII greift (§ 117 Abs. 1 Satz 3 SGB XII)
- Unterhaltspflichtigen, Kostenersatzpflichtigen, anderen Stellen (z. B. Banken, Sozialleistungsträger) und Personen zur Prüfung, ob vorrangige Ansprüche oder Guthaben bestehen oder Leistungen erbracht werden, die geeignet sind, die Sozialhilfeleistungen auszuschließen oder zu reduzieren (§ 117 Abs. 1 bis 3 SGB XII),
- Arbeitgebern zur Überprüfung von Einkommen, insbesondere des/der Leistungsberechtigten, Unterhaltspflichtigen oder Kostenersatzpflichtigen (§ 117 Abs. 4 SGB XII)
- anderen Stellen (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter) oder Personen i. S. von § 12 SGB I, § 35 SGB I oder § 69 Abs. 2 SGB X wenn die Erhebung beim Betroffenen einen zu hohen Aufwand verursachen würde, eine Rechtsvorschrift die Erhebung zulässt oder die Übermittlung an die erhebende Stelle ausdrücklich vorschreibt oder die Aufgaben nach dem SGB die Erhebung erforderlich machen
- Finanzämtern, soweit es erforderlich ist, um Auskunft über die dort bekannten Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erhalten (§ 117 Abs. 1 Satz 4 SGB XII, § 21 Abs. 4 SGB X)
- Bundeszentralamt für Steuern im Rahmen eines Kontenabrufs, wenn dieser erforderlich, um Konten festzustellen (§ 93 Abs. 8 Satz 1 Nr. 1 b und § 93b AO)
- Datenstelle der Rentenversicherung im Rahmen des automatisierten Datenabgleichs (§ 118 Abs. 1 und 2 SGB XII, Sozialhilfedatenabgleichsverordnung)
- Gemeinden und andere Stellen innerhalb des Landratsamtes (z. B. Jugendamt, Zulassungsstelle) um Daten zu überprüfen (§ 118 Abs. 4 SGB XII)
- in den §§ 67e bis 75 SGB X genannten Stellen für die dort bestimmten Zwecke
- Schulen, Kindertagesstätten, Anbieter von Leistungen für die gemeinschaftliche Mittagsverpflegung, Teilhabeleistungen und Lernförderung im Rahmen der Abrechnung der Leistungen mit dem Sozialamt bzw. durch Direktzahlung der Leistung (§ 34a SGB XII)
- Geldinstituten für Banküberweisungen an Zahlungsempfänger
- Statistischen Landesämtern und dem Bundesamt für Statistik und Datenverarbeitung für statistische Zwecke (§§ 121 ff. SGB XII)

3. **Löschung Ihrer personenbezogenen Daten**

Personenbezogene Daten werden gelöscht, wenn sie für die Bearbeitung im Rahmen des SGB XII nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind (nach 10 Jahren). Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO. Daten, die im Rahmen des Sozialhilfedatenabgleichs zur Verfügung gestellt werden, sind unverzüglich nach erfolgter Überprüfung zu löschen, wenn keine Abweichung festgestellt wurde (§ 118 SGB XII).

4. **Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch; Widerruf einer Einwilligung; Beschwerde**

Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten personenbezogenen Daten erhalten Sie beim Landratsamt Amberg-Sulzbach – Sozialamt. Sie können auch den Datenschutzbeauftragten zu Rate ziehen. Auf Wunsch wird Ihnen ein Auszug zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zur Verfügung gestellt. Sollten die zu Ihrer Person gespeicherten Daten fehlerhaft oder unvollständig sind, können Sie jederzeit die unverzügliche **Berichtigung** oder Vervollständigung dieser Daten verlangen.

Unter den Voraussetzungen des Art. 18 DSGVO in Verbindung mit § 84 Abs. 3 SGB X können Sie eine **Einschränkung der Verarbeitung** Ihrer Daten verlangen (z. B. wenn das Sozialamt die Daten nicht mehr länger benötigt, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen und eine Löschung der Daten Ihre schutzwürdigen Interessen beeinträchtigen würde).

Im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen nach dem SGB XII besteht kein **Recht auf Datenübertragbarkeit** nach Art. 20 DSGVO, da die Datenverarbeitung im öffentlichen Interesse liegt (vgl. Art. 20 Abs. 3 DSGVO). Es besteht auch kein Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO, da sozialhilferechtlichen Vorschriften die Verarbeitung von personenbezogenen Daten vorsehen (vgl. § 84 Abs. 5 SGB X).

Sollten Ihre personenbezogenen Daten aufgrund Ihrer ausdrücklichen **Einwilligung** verarbeitet (d. h. insbesondere erhoben) worden sein, können Sie diese Einwilligung jederzeit nach Art. 7 Abs. 3 DSGVO widerrufen. Dadurch wird jedoch nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zu Ihrem Widerruf berührt.

Sollten Sie mit den Auskünften des Sozialamtes bzw. mit der vom Sozialamt vorgenommenen Verarbeitung personenbezogener Daten nicht einverstanden sein, können Sie sich mit einer **Beschwerde** an den Landesdatenschutzbeauftragten als Aufsichtsbehörde wenden.

5. **Kontakt Daten/ Adressen**

- Verantwortlicher:

Landratsamt Amberg-Sulzbach, Schloßgraben 3, 92224 Amberg, Tel.: +49 9621 39-0,
E-Mail: poststelle@amberg-sulzbach.de

- (behördlicher) Datenschutzbeauftragter:

Datenschutzbeauftragter beim
Landratsamt Amberg-Sulzbach, Schloßgraben 3, 92224 Amberg, Tel.: +49 9621 39-205,
E-Mail: datenschutzbeauftragter@amberg-sulzbach.de

- Landesdatenschutzbeauftragter:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz (BayLfD),
Wagmüllerstraße 18, 80538 München, Tel.: +49 89 212672-0,
E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de