

Eingang:	Antrag auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII)	Aktenzeichen:
----------	--	---------------

Antrag auf

☐ Hilfe zum Lebensunterhalt
☐ Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
☐ sonstige Leistungen (z.B. Hilfe zur Pflege)
☐

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

1. Person _____	☐	4. Person _____	☐
2. Person _____	☐	5. Person _____	☐
3. Person _____	☐	6. Person _____	☐

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

1. Persönliche Verhältnisse			
101	1. Person		2. Person
102	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers		☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
103	Antragsteller/in		☐ Ehegatte (nicht getrennt lebend) ☐ Lebenspartner(in) (nicht getrennt lebend) ☐ Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft ☐ minderjähriges Kind ☐

► Bitte legen Sie Ihre Personaldokumente vor.

104	Familienname		
105	Geburtsname		
106	Vorname		
107	Geburtsdatum und Geburtsort		
108	Straße, Hausnummer		
109	PLZ, Ort		
110	Telefonnummer		
111	Familienstand	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit: _____	☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt lebend ☐ geschieden seit: _____
112	Haben Sie bereits Sozialleistungen erhalten?	☐ Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ ☐ Nein	☐ Ja – Bis wann? _____ Von welchem Amt? _____ ☐ Nein
113	Staatsangehörigkeit		
114	Sind Sie Spätaussiedler/in?	☐ Ja – eingereist am: _____ ☐ Nein	☐ Ja – eingereist am: _____ ☐ Nein
►	Hatten Sie Aufenthalts- und Erwerbszeiten im Ausland?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
115	Falls Ja: Bitte vollständig angeben und erläutern, ggf. auf einem Extra-Blatt	Ihr dortiger Wohnort (von – bis) _____ ☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis) _____ Erwerbstätigkeit als _____ bei _____	Ihr dortiger Wohnort (von – bis) _____ ☐ Selbständig ☐ Arbeitnehmer Zeit der Erwerbstätigkeit (von – bis) _____ Erwerbstätigkeit als _____ bei _____

Für Ausländer			
116	Wie ist Ihr aufenthaltsrechtlicher Status?		
117	Sind Sie Kontingentflüchtling?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
118	Wann/warum sind Sie nach Deutschland eingereist?	Datum: _____ Grund: _____	Datum: _____ Grund: _____
119	Wer hat Sie eingeladen und für Sie gebürgt?		

Angaben zur Betreuerin / zum Betreuer / Beistandsschaft des Jugendamtes			
120	Haben Sie eine/n Betreuer/in oder einen Beistand?	☐ Ja – Bitte fügen Sie die Bestellungsurkunde / Nachweise bei. ☐ Nein	☐ Ja – Bitte fügen Sie die Bestellungsurkunde / Nachweise bei. ☐ Nein
121	Familienname, Vorname		
122	Adresse		
123	Telefonnummer		
124	Leben Sie in einer stationären Einrichtung (z. B. Heim, Krankenhaus o. ä.)?	☐ Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ ☐ Nein	☐ Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ ☐ Nein
125	Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Einrichtung verlassen?	☐ Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ ☐ Nein	☐ Ja – am: _____ Name und Anschrift der Einrichtung: _____ ☐ Nein
126	Leben Sie in einer ambulant betreuten Wohnform?	☐ Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ ☐ Nein	☐ Ja – seit wann? _____ Wo haben Sie vorher gewohnt? _____ ☐ Nein
127	Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minderjähriger außerhalb des elterlichen Haushalts gelebt?	☐ Ja – bis wann? _____ Wo? _____ ☐ Nein	☐ Ja – bis wann? _____ Wo? _____ ☐ Nein
 Wenn Sie eine der Fragen 124 bis 127 mit Ja beantwortet haben:			
128	Wer hat die Kosten getragen?		
2.	Unterhalt		
 Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Scheidungsurteil, Unterhaltsregelung).			
Angaben zu dem / der geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten / Ehegattin oder Partner / Partnerin			
201		1. Person	2. Person
202	Familienname		
203	Vorname		
204	Geburtsdatum und -ort		
205	Straße, Hausnummer		
206	PLZ, Ort		
207	Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen Ihre/n geschiedene/n oder getrennt lebende/n Ehegatten/ Ehegattin oder Ihre/n Partner/ Partnerin einer Lebenspartnerschaft?	☐ Nein, Grund: _____ ☐ Ich habe auf Unterhalt verzichtet ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt ☐ Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel	☐ Nein, Grund: _____ ☐ Ich habe auf Unterhalt verzichtet ☐ Ja, ich erhalte bereits Unterhalt ☐ Ja, aber ich habe meine Unterhaltsansprüche noch nicht geltend gemacht ☐ Ja, ich habe meine Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht ☐ Ja, ich habe bereits einen Unterhaltstitel
Angaben zu weiteren unterhaltspflichtigen Angehörigen (z.B.: Eltern, Kindesvater/-mutter außerhalb des Haushaltes; Kinder – auch aus früheren Ehen – , nicht eheliche Kinder, Adoptivkinder)			
208	Familienname, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort	Verwandtschaftsverhältnis
209			Familienstand
210			Beruf / zurzeit ausgeübte Tätigkeit
211			Anschrift
212			
213	Verfügt Ihr Vater oder Ihre Mutter oder eines Ihrer Kinder über erhebliches Einkommen (über 100.000 EUR jährlich)	☐ Nein ☐ Ja Falls ja, wer? _____	☐ Nein ☐ Ja Falls ja, wer? _____

3.	Kosten der Unterkunft									
301	Wohnen Sie mietfrei? (Falls ja, müssen die Zeilen 302 bis 315 nicht ausgefüllt werden.)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein								
▶	1. Wenn Sie in einer stationären Einrichtung leben und Ihr Ehegatte oder Ihr/e Partner/in in einer eigenen Wohnung lebt, müssen Sie Angaben zu deren / dessen Wohnung machen. 2. Wenn Sie Haus- oder Wohnungseigentum selbst bewohnen, bitten wir Sie eine gesonderte Aufstellung über die Kosten und Belastungen vorzulegen und die Angaben durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.									
Angaben zur Unterkunft und zur Wohnungsmiete										
▶	Bitte legen Sie Ihren Mietvertrag und, sofern vorhanden, das letzte Mieterhöhungsschreiben und die letzte Nebenkostenabrechnung vor.									
302	Ich lebe in	☐ einer besonderen Wohnform (Falls zutreffend, ist die Mietbescheinigung über eine Wohnung der „besonderen Wohnform“ nach § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII auszufüllen) ☐ einer Wohnung oder einem Haus zur Miete ☐ einer Eigentumswohnung oder Eigenheim								
303	Wie viele Personen leben mit Ihnen in der Unterkunft?	_____								
304	Wie groß ist die Gesamtfläche der Unterkunft?	_____ m ²								
305	Von der Gesamtfläche der Unterkunft sind	☐ selbst bewohnt: _____ m ² ☐ vermietet/verpachtet: _____ m ² ☐ leerstehend: _____ m ²								
306	Wann sind Sie eingezogen?	_____								
307	Grundmiete (ohne Heiz- und Nebenkosten) bzw. Schuldzinsen ohne Tilgungsraten:	_____ EUR								
308	Nebenkosten (ohne Heizkosten):	_____ EUR								
309	Sonstige Wohnkosten:	_____ EUR								
310	Wie erfolgt die Beseitigung von Restabfällen? (Falls Abfallsäcke, bitte Bescheinigung des Vermieters oder Abfallgebührenbescheid beifügen.)	☐ Abfalltonne ☐ Abfallsäcke								
311	Die Nebenkosten/ Wohnkosten setzen sich zusammen (diese Angaben sind nur bei einer Eigentumswohnung bzw. einem Eigenheim zu machen):	<table border="0"> <tr> <td>☐ Grundsteuer _____ EUR</td> <td>☐ Schornsteinfegergebühren _____ EUR</td> </tr> <tr> <td>☐ Gebäudeversicherung _____ EUR</td> <td>☐ Wasser _____ EUR</td> </tr> <tr> <td>☐ Abwasser _____ EUR</td> <td>☐ Müllgebühren _____ EUR</td> </tr> <tr> <td>☐ Straßenreinigung _____ EUR</td> <td>☐ Heizungswartung _____ EUR</td> </tr> </table>	☐ Grundsteuer _____ EUR	☐ Schornsteinfegergebühren _____ EUR	☐ Gebäudeversicherung _____ EUR	☐ Wasser _____ EUR	☐ Abwasser _____ EUR	☐ Müllgebühren _____ EUR	☐ Straßenreinigung _____ EUR	☐ Heizungswartung _____ EUR
☐ Grundsteuer _____ EUR	☐ Schornsteinfegergebühren _____ EUR									
☐ Gebäudeversicherung _____ EUR	☐ Wasser _____ EUR									
☐ Abwasser _____ EUR	☐ Müllgebühren _____ EUR									
☐ Straßenreinigung _____ EUR	☐ Heizungswartung _____ EUR									
312	Ist die Unterkunft möbliert gemietet? (Falls ja, bitte die dafür anfallenden Kosten angeben.)	☐ Ja ☐ Nein _____ EUR								
313	Zahlen Sie Nebenkosten für den Haushaltsstrom an Ihren Vermieter? (Falls ja, bitte die Kosten angeben.)	_____								
314	Haben Sie Einnahmen aus Untervermietung? (Falls ja, bitte die Höhe der Untermieteinnahme angeben.)	☐ Ja ☐ Nein _____ EUR								
315	Falls ja, was haben Sie vermietet?	☐ Möbliertes Zimmer ☐ Möblierte Wohnung ☐ Leerzimmer								
Angaben zur Heizung und den Energiekosten										
▶	Bitte legen Sie die letzte Heizkostenabrechnung Ihres Vermieters und / oder die letzte Abrechnung Ihres Energieversorgungsunternehmens vor.									
316	Mit welcher Energieart heizen Sie?	☐ Öl ☐ Gas ☐ Strom ☐ Fernwärme ☐ Kohle ☐ Sonstiges								
317	An wen zahlen Sie Ihre Heizkosten?	☐ Vermieter ☐ Energieversorgungsunternehmen								
318	Wie hoch ist die monatliche Vorauszahlung für Heizkosten?	_____ EUR								
319	Sind in der Heizkostenvorauszahlung Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten?	☐ Ja ☐ Nein								
320	Was für einen Herd haben Sie?	☐ Gasherd ☐ Elektroherd								

4.	Kranken- und Pflegeversicherung		
▶	Bitte legen Sie eine aktuelle Mitgliedschaftsbescheinigung vor – bei Privatversicherung auch über den Versicherungsumfang.		
401		1. Person	2. Person
402	Wo sind Sie versichert?		
	Wie sind Sie versichert?	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat	☐ pflichtversichert ☐ freiwillig ☐ familienversichert ☐ privat
403	Bei freiwilliger oder privater Versicherung: Wie hoch ist der monatliche Beitrag?	_____ EUR	_____ EUR
404	Sind Sie im Krankheits- oder Pflegefall beihilfeberechtigt?	☐ Nein ☐ Ja, bei _____	☐ Nein ☐ Ja, bei _____
5.	Mehrbedarf		
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
501		1. Person	2. Person
502	Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?	☐ Ja, gültig bis _____	☐ Ja, gültig bis _____
503	Falls ja: Ist das Merkzeichen „G“ oder „aG“ eingetragen?	Grad der Behinderung _____ % ☐ Ja ☐ Nein	Grad der Behinderung _____ % ☐ Ja ☐ Nein
504	Ursache der Behinderung	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ genaue Ursache ist nicht bekannt ☐ sonstige Gründe _____	☐ durch Geburt ☐ seit Geburt ☐ durch Unfall ☐ durch Impfschaden ☐ durch Gewalteinwirkung ☐ genaue Ursache ist nicht bekannt ☐ sonstige Gründe _____
505	gegenüber Dritten (z.B. Haftpflichtversicherung) (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	☐ Ja, gegen _____ ☐ Nein, weil _____	☐ Ja, gegen _____ ☐ Nein, weil _____
506	Wurde gegen den Schadenverursacher geklagt? (Bitte fügen Sie entsprechende Nachweise bei)	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil _____	☐ Ja, erfolgreich ☐ Ja, Klage abgewiesen ☐ Nein, weil _____
507	Sind Sie schwanger?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
508	Falls ja: Wann ist der voraussichtliche Entbindungstermin?	_____	_____
509	Sind Sie allein erziehend?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
510	Benötigen Sie wegen einer Krankheit oder Behinderung eine besondere und deswegen teure Ernährung?	☐ Nein ☐ Ja Falls ja, erhalte ich weitere Unterlagen, die von meinem Arzt auszufüllen sind.	☐ Nein ☐ Ja
6.	Versorgungsbedarf		
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor (z.B.: Schwerbehindertenausweis oder Feststellungsbescheid über die Schwerbehinderung; ärztliche Bescheinigungen).		
601		1. Person	2. Person
602	Benötigen Sie Hilfe im Haushalt?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
603	Falls ja: Wofür und wie häufig?	_____	_____
604	Wer leistet die Hilfestellung?	☐ Angehörige ☐ Freunde / Bekannte / Nachbarn ☐ Hilfsdienst – welcher? _____	☐ Angehörige ☐ Freunde / Bekannte / Nachbarn ☐ Hilfsdienst – welcher? _____
605	Benötigen Sie Hilfen zur Pflege an Ihrer Person?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
606	Falls ja: Wofür und wie häufig?	_____	_____
607	Wer leistet die Hilfestellung?	☐ Angehörige ☐ Freunde / Bekannte / Nachbarn ☐ Hilfsdienst – welcher? _____	☐ Angehörige ☐ Freunde / Bekannte / Nachbarn ☐ Hilfsdienst – welcher? _____
608	Wie hoch sind die notwendigen Kosten?	_____ EUR monatlich	_____ EUR monatlich
609	Wurde ein Antrag bei der Pflegekasse gestellt?	☐ Nein ☐ Ja	☐ Nein ☐ Ja
610	Warum sind Sie pflegebedürftig?	wegen: ☐ Krankheit ☐ Alter ☐ Unfall ☐ Fremdverschulden	wegen: ☐ Krankheit ☐ Alter ☐ Unfall ☐ Fremdverschulden

7.	Einkommen		
	1. Es sind sämtliche Einkünfte, auch geringfügige, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. Es kommt nicht darauf an, ob die Einkünfte steuer- oder sozialversicherungspflichtig sind. 2. Bitte legen Sie Ihre Einkommensnachweise der letzten 12 Monate vor, wie z. B. Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung, Steuerbescheid.		
701		1. Person	2. Person
702	Üben Sie derzeit eine Tätigkeit aus?	☐ Ja, welche: _____ ☐ Nein	☐ Ja, welche: _____ ☐ Nein
703	Einkommensart	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
704	Erwerbsminderungsrente	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
705	Altersrente / Pensionen	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
706	Landwirtschaftliches Altersgeld	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
707	Unfallrente	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
708	Witwenrente / Waisenrente	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
709	Betriebs- / Werksrente	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
710	Ausländische Rente oder Rentenansprüche	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
711	Sonstige Rente	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
712	Private Rente (z. B.: Riester)	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
713	Kindergeld Wird die Leistung an das Kind weitergegeben?	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein ☐ Ja ☐ Nein
714	Kindergeldzuschlag	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
715	Elterngeld	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
716	Wohngeld / Lastenzuschuss	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
717	Leistung der Krankenkasse	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
718	Leistung der Pflegekasse	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
719	Arbeitslosengeld II („Hartz IV“)	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
720	Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch III (z.B.: Arbeitslosengeld I / Berufsausbildungsbeihilfe / Eingliederungshilfe)	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
721	Ausbildungsförderung – BAföG	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
722	Unterhaltsvorschuss	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
723	Unterhalt	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
724	Erwerbseinkommen / Ausbildungsvergütung	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
725	Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein

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

Vom Einkommen möglicherweise absetzbare Beträge

	Bitte nur angeben, soweit Sie diese nicht bereits bei den Angaben zum Einkommen berücksichtigt haben. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
732	Ausgaben	Monatlicher Betrag	Monatlicher Betrag
733	Steuern auf das Einkommen	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
734	Sozialversicherungsbeiträge	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
735	Aufwendungen für Arbeitsmittel	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
736	Gewerkschaftsbeiträge o. ä.	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
737	Haftpflchtversicherung	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
738	Hausratversicherung	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
739	Altersvorsorgebeiträge	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein
740	Sterbeversicherung	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein	☐ Ja _____ EUR ☐ Nein

Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Tätigkeit

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

741	Wie weit ist Ihre Wohnung von Ihrer Arbeitsstelle entfernt?	_____ km	_____ km
742	Haben Sie Kosten für öffentliche Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeitsstelle?	☐ Nein ☐ Ja _____ EUR monatlich	☐ Nein ☐ Ja _____ EUR monatlich
743	Nutzen Sie für die Fahrt zur Arbeitsstelle ein Kraftfahrzeug?	☐ Nein ☐ Ja ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ PKW	☐ Nein ☐ Ja ☐ PKW ☐ Motorrad ☐ PKW

8.	Vermögen		
▶	1. Es sind sämtliche Vermögenswerte, auch geringfügige oder im Ausland befindliche, anzugeben. Die unten stehende Aufzählung ist insoweit nicht abschließend. 2. Bitte legen Sie für Ihre Vermögenswerte Nachweise vor, wie z.B.: Sparbücher, Kontoauszüge, Versicherungspolicen, Kraftfahrzeugscheine.		
801	Vermögensart	1. Person	2. Person
802	Bargeld	Höhe _____ EUR	Höhe _____ EUR
803	Girokonten	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
804	Sparguthaben (inklusive vermögenswirksame Leistungen)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
805	Sparverträge	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
806	Bausparverträge	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
807	Wertpapiere / Aktien / Depotkonten / Fonds	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
808	Lebensversicherungen	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
809	Sterbeversicherungen / Bestattungsvorsorgeverträge	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
810	Haus-/ Wohnungseigentum (auch im Ausland)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
811	Sonstiger Grundbesitz (auch im Ausland)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
▶	Bitte legen Sie Nachweise zu Wert und Größe sowie Lage des Haus-/Wohneigentums bzw. sonstigem Grundbesitz vor. Soweit möglich, sind Fotos vorzulegen.		
812	Erzielen Sie hieraus Einkünfte? Falls Ja: Bitte Einkünfte durch Miet- oder Pachteinnahmen angeben und nachweisen.	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
813	Kraftfahrzeug(e)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
814	private Altersvorsorge (z.B.: Riester-Rente)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
815	Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z. B. Wohn-, Altenteilsrecht, Nießbrauch)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
816	Forderungen gegenüber Dritten (z.B.: Arbeitgeber; Erbsprüche)	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
817	Sonstiges Vermögen	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein	☐ Ja, Anzahl _____ ☐ Nein
818	Ich erkläre ausdrücklich, kein Vermögen zu haben	☐ Ja	☐ Ja
Vermögensübertragungen			
▶	1. Es sind sämtliche Vermögensübertragungen, auch geringfügige , anzugeben. 2. Bitte legen Sie Nachweise zu Ihren Angaben vor.		
819		1. Person	2. Person
820	Haben Sie in den letzten zehn Jahren vor dieser Antragstellung Vermögen auf andere Personen übertragen (z. B. durch Schenkung, Übergabever- trag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	☐ Ja ☐ mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ ☐ Nein	☐ Ja ☐ mit Urkunde / Vertrag Vermögensart: _____ Am: _____ In Höhe von: _____ An: _____ ☐ Nein
9.	Bankverbindung		
901	Kontoinhaber		
	Kreditinstitut		
902	IBAN		
903	BIC		
904	Mit folgenden Direktzahlungen bin ich einverstanden:	☐ Miete an den Vermieter ☐ Energiekosten an den Versorger ☐ Beitrag an die Kranken- bzw. Pflegekasse	

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch-Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X. Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch-Erstes Buch (SGB I). Sofern Sie dieser Obliegenheit nicht nachkommen, kann die beantragte Sozialleistung ganz oder teilweise wegen fehlender Mitwirkung versagt werden. **Weiterhin können falsche oder unvollständige Angaben im Antragsvordruck strafrechtliche Folgen haben.**

Ich erkläre: Den Antrag auf Sozialhilfeleistungen mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt. Die Angaben zu den anderen Personen (mit Ausnahme der Angaben zu 2. 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 Sozialhilfeleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) sowie der Verhältnisse, über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen. Soweit ein Ergänzungsbogen beigelegt wird, ist dieser Gegenstand des Antrags auf Leistungen nach dem SGB XII. Die hier gemachten Angaben und abgegebenen Erklärungen gelten entsprechend auch für alle dort genannten Personen.

- ☐ Ich bevollmächtige meine(n) Ehegatten/Ehegattin/Lebenspartner bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Verwaltungsakten und entsprechenden Geldleistungen.
- ☐ Ich möchte ausschließlich Grundsicherungsleistungen erhalten, auf einen evtl. ergänzenden Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt verzichte ich.
- Ich weiß, dass ich diesen Verzicht jederzeit für die Zukunft widerrufen kann.