



Vervielfältigung, Nachahmung, Veröffentlichung und elektronische Speicherung nur mit Genehmigung!

Form-Solutions E-Mail: info@form-solutions.de www.form-solutions.de
Telefon 07082/9464-0 - Telefax 07082/9464-17



Eingang:	Antrag auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)	Az.:
----------	---	------

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie und zum Teil auch Ihre Haushaltsangehörigen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 7 zu unterschreiben.
 Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.
 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.

1 Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	1. Person	2. Person
Bei mehr als zwei Personen bitte auf gesondertem Blatt ergänzen	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Antragsteller/in 1	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <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 Gemeinschaft
Familienname, ggf. Geburtsname, Vorname/n		
Anschrift	Straße, Hausnummer	PLZ Ort
	Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig) E-Mail (Angabe freiwillig)
Geburtsdatum / Geburtsort	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort	Datum (TT.MM.JJJJ) Ort
Rentenversicherungsnummer		
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr.-leb. seit	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> getr.-leb. seit
Wer trägt die überwiegenden Haushaltskosten? (Haushaltsvorstand)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit/en Aufenthaltsrechtlicher Status bei Ausländern		
Spätaussiedler?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Verteilung vor mehr als drei Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Verteilung vor mehr als drei Jahren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betreuer/in (bitte Kopie der Bestellsurkunde beifügen)	Familienname, Vorname	Familienname, Vorname
	Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer PLZ
	Ort	Ort
	Telefon / E-Mail (Angaben freiwillig)	Telefon / E-Mail (Angaben freiwillig)
Ursache der dauernden, vollen Erwerbsminderung ohne Rentenbezug		
Wohnen Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung
	Wurden/Werden Ihnen bereits <input type="checkbox"/> ja, bis: Datum (TT.MM.JJJJ)	<input type="checkbox"/> ja, bis: Datum (TT.MM.JJJJ)
Grundsicherungsleistungen gezahlt?	Zahlende Stelle	Zahlende Stelle

② Unterhalt	1. Person	2. Person nur ausfüllen, wenn 2. Person auch Antragsteller(in) ist:
Verfügt eines Ihrer Kinder/verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Name/n und Adresse/n auf gesondertem Blatt angeben!
Haben Sie Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten/Ehegattinnen oder Partner/innen einer Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Unterhalt wird bereits bezahlt. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Unterhalt wird bereits bezahlt. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind noch nicht geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche wurden bereits geltend gemacht. <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche sind bereits tituliert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen)
Falls ja: Angaben zur/zum geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegattin/Ehegatten oder Partner/in einer Lebenspartnerschaft	Familienname, Vorname/n Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon (Angabe freiwillig) E-Mail (Angabe freiwillig)	Familienname, Vorname/n Straße, Hausnummer PLZ Ort Telefon (Angabe freiwillig) E-Mail (Angabe freiwillig)
Geburtsdatum, -ort	Datum (TT.MM.JJJJ)	Datum (TT.MM.JJJJ)
jährliches Einkommen	€	€

③ Fragen zur Bedarfsfeststellung:

3.1 Monatliche Kosten der Unterkunft (Die Angaben sind nur zu machen von Personen, die nicht in Einrichtungen leben!)

Zahl der Personen in Ihrer Wohnung	Person/en	Wohnfläche	m ²	Baujahr des Gebäudes
Gesamtkosten der Unterkunft (ohne Heizkosten):				€
davon Kaltmiete:				€
Nebenkosten:				€
Enthalten die oben genannten Beträge				€
- Kosten für Haushaltsstrom?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe		€
- Kosten für Warmwasserbereitung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe		€
- Kosten für Schönheitsreparaturen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe		€
- Kosten für Fernsehempfang über Kabel?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, in Höhe		€
wenn ja, zählen Sie den Fernsehempfang über Kabel zu Ihren persönlichen Bedürfnissen?				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Höhe der Einnahmen aus Untervermietung:				€
<input type="checkbox"/> möbliertes Zimmer <input type="checkbox"/> möblierte Wohnung <input type="checkbox"/> Leerzimmer				
Hinweise zur Wohnungsgröße und zu den Unterkunftskosten: (Bitte lassen Sie sich ggf. beraten!)				

3.2 Heizkosten (Die Angaben sind nur zu machen von Personen, die nicht in Einrichtungen leben!)

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

3.3 Haus-/Wohnungseigentum

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

3.4 Mehrbedarf

Grund:	1. Person		2. Person	
Schwerbehinderten- ausweis (Ggf. Kopie des Ausweises beifügen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: Datum (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> beantragt am:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gültig bis: Datum (TT.MM.JJJJ) <input type="checkbox"/> beantragt am:
	Merkzeichen G oder aG?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Merkzeichen G oder aG?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schwangerschaft (Ggf. Schwangerschafts- woche nachweisen)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche:	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Schwangerschaftswoche:
Sie sind alleinerziehend	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Namen und Geburtsdaten der minderjährigen Kinder in Ihrem Haushalt auf separatem Blatt angeben!			
Sie bedürfen krankheits- oder behinderungsbedingt einer kostenaufwän- digen Ernährung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegende ärztliche Bescheinigung)		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe beiliegende ärztliche Bescheinigung)	

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

Name und Anschrift des Versicherungs- unternehmens		
Monatsbetrag	€	€

3.6 Zusatzbedarf

Benötigen Sie Hilfe bei einzelnen hauswirt- schaftlichen Verrichtungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang
dadurch entstehen notwendigen Kosten:	€		€	

3.7 Einmaliger Bedarf

Benötigen Sie Leistun- gen zur Erstausstatt- tung für Wohnung oder Bekleidung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang
--	---	-------------	---	-------------

3.8 Besonderer Bedarf (Darlehen für Mietrückstände oder besondere Notlagen)

Benötigen Sie Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen i.S.v. § 42 Nr. 5 SGB XII?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Art, Umfang
---	---	-------------	---	-------------

4 Einkommen (Bitte ggf. Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

(z.B. Steuerbescheid, Rentenbescheid, Kindergeldbescheid, Gehaltsbescheinigung)

	1. Person		2. Person	
	<input type="checkbox"/> kein Einkommen		<input type="checkbox"/> kein Einkommen	
Einkommen	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (z.B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behind. Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschließlich Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				

Einkommen	1. Person		2. Person	
	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung (Untermiete bei 3.1 angeben!)				
Wohngeld (Mietzuschuss/ Lastenzuschuss)				
Renten/Pensionen (z.B. Rente wegen Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftl. Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinder- zuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, sonstige Renten/Pensionen)				
Leistungen nach dem Asylbewerberleist- ungsgesetz				
Leistungen nach dem Bundesversorgungs- gesetz				
Leistungen des Lastenausgleichamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II)				
Leistungen der Arbeitsförderung (SGB III, z.B. Arbeitslosengeld, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Kinderzuschlag)				
Wird das Kindergeld an das Kind weitergegeben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				

Einkommen	1. Person		2. Person	
	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Monatsbetrag (Nicht monatliche Betragsangaben bitte kennzeichnen!)	Datum Zahlungsantrag, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Guthaben aus Abrechnungen				
Sonstige Einkünfte Art				

⑤ **Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge**
(soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweise beifügen!)

Ausgaben	1. Person	2. Person
	Monatsbetrag	Monatsbetrag
	<input type="checkbox"/> Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/> Keine absetzbaren Beträge
Einkommensteuer	€	€
Sozialversicherungs- beiträge	€	€
Haftpflichtversicherung	€	€
Hausratversicherung	€	€
Altersvorsorgebeiträge	€	€
Sterbeversicherung	€	€
Aufwendungen für Arbeitsmittel	€	€
Beiträge für Berufsver- bände oder ähnliche Einrichtungen	€	€
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km
Kosten öffentl. Verkehrsmittel	€	€
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

6 Bargeld, Guthaben (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen
(Bitte Nachweise beifügen!)

Art des Vermögens	1. Person		2. Person	
	Belegter Vermögensw.	Geschätzter Vermögenswert	Belegter Vermögensw.	Geschätzter Vermögenswert
Bargeld	€	€	€	€
Bank- / Sparguthaben (einschließlich vermögens- wirksame Leistungen)	€	€	€	€
Wertpapiere / Aktien	€	€	€	€
Forderungen	€	€	€	€
Lebensversicherungen (aktueller Rückkaufwert inklusive Überschussanteil nachweisen)	€	€	€	€
Hauseigentum	€	€	€	€
Sonstiger Grundbesitz	€	€	€	€
Kraftfahrzeug/e	€	€	€	€
Staatlich geförderte private Altersvorsorge (Riester-Rente)	€	€	€	€
Ansprüche aus Übertragsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)	€	€	€	€
Sonstige Forderungen oder Ansprüche gegen Dritte	€	€	€	€
Sonstiges Vermögen	€	€	€	€

7 Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen über- tragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil, vorgezogene Erbfolge)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde	vom	Datum (TT.MM.JJJJ)	über	€	vom	Datum (TT.MM.JJJJ)	über	€
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde								

8. Ermittlung eines eventuell kostenerstattungspflichtigen Trägers

Haben Sie in den letzten zwei Monaten eine stationäre Ein- richtung verlassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie bis vor zwei Monaten als Minder- jähriger außerhalb des elterlichen Haus- halts gelebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Sie in den letzten zwei Monaten aus dem Ausland eingereist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

9. Bankverbindung für evtl. zu gewährende Geldleistungen

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname	
Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	

Erklärung

Den Antrag auf Grundsicherungsleistung 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 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 besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- 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.

Ort, Datum	Unterschrift 1. Person	Unterschrift 2. Person
------------	------------------------	------------------------

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 ab dem 1.1.2005 nach den Regelungen des Vierten Kapitels des Sozialgesetzbuches Zwölftes Buch (SGB XII) gewährt.

Antragsberechtigt auf Leistungen der Grundsicherung sind alle Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Schon mit der Vollendung des 18. Lebensjahres sind Personen dann antragsberechtigt, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

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

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

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

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

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

① Persönliche Verhältnisse

Eine eheähnliche Gemeinschaft besteht zwischen zusammen lebenden und wirtschaftenden Partnern unterschiedlichen Geschlechts, 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 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.

② Unterhalt

Nach § 43 Absatz 2 SGB XII bleiben Unterhaltsansprüche einer grundsicherungsberechtigten Person gegenüber ihren Kindern und Eltern grundsätzlich unberücksichtigt, sofern deren steuerrechtliche Einkünfte unter dem Betrag von 100.000 € jährlich liegen. Das Einkommen mehrerer Kinder wird nicht zusammengerechnet. Sofern Anhaltspunkte vorliegen, dass die Einkommensgrenze von 100.000 € erreicht oder überschritten wird, sind die Daten der betreffenden Personen anzugeben.

Unterhaltsansprüche bei getrennt Lebenden oder Geschiedenen sind generell zu verfolgen.

③ Kosten der Unterkunft

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

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

Bei 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.

3.4 bis 3.8: Weitere Bedarfe

Im Einzelfall können auch weitere Bedarfe berücksichtigt werden wie:

- Mehrbedarfe für Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben oder unter 65 Jahren und voll erwerbsgemindert sind und einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „G“ haben; für werdende Mütter nach der 12. Schwangerschaftswoche; für Personen mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung sorgen, kostenaufwändige Ernährung (3.4),
- Angemessene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung (3.5),
- Kosten hauswirtschaftlicher Verrichtungen, z. B. notwendige Hilfen beim Reinigen der Wohnung (3.6),
- Erstausrüstung für die Wohnung einschl. Haushaltsgeräte, Erstausrüstung für Bekleidung einschl. Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen für mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen (3.7),
- Hilfe zum Lebensunterhalt in Sonderfällen wie Schuldenübernahme zur Sicherung der Unterkunft und evtl. weitere Leistungen als Darlehen (3.8).

4 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.

5 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.

6 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. Erbsprüche, Rückforderungen aus Verträgen oder Schenkungen o.ä.).

Folgendes Vermögen muss nicht verwertet werden:

- Vermögen, das aus öffentlichen Mitteln zum Aufbau oder zur Sicherung einer Lebensgrundlage oder zur Gründung eines Hausstandes gewährt wird,
- Kapital einschließlich seiner Erträge, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10a oder des Abschnitts XI des Einkommensteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wurde,
- sonstiges Vermögen, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,
- angemessener Hausrat; dabei sind die bisherigen Lebensverhältnisse der nachfragenden Person zu berücksichtigen,
- Gegenstände, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind,
- Familien- und Erbstücke, deren Veräußerung für die nachfragende Person oder seine Familie eine besondere Härte bedeuten würde,
- Gegenstände, die zur Befriedigung geistiger, besonders wissenschaftlicher oder künstlerischer Bedürfnisse dienen und deren Besitz nicht Luxus ist,
- ein angemessenes selbstgenutztes Hausgrundstück. Die Angemessenheit bestimmt sich nach der Zahl der Bewohner, dem Wohnbedarf (zum Beispiel behinderter, blinder oder pflegebedürftiger Menschen), der Grundstücksgröße, der Hausgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschließlich des Wohngebäudes,
- kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte; dabei ist eine besondere Notlage der nachfragenden Person zu berücksichtigen (grundsätzlich: Alleinstehende 2.600 €, Ehegatte / Ehegattin / Lebenspartner(in) / Partner(in) einer eheähnlichen Gemeinschaft zuzüglich 614 €, für jede andere überwiegend unterhaltene Person zuzüglich 256 €).

7 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.

Zur Möglichkeit einer Verzichtserklärung

Die Inanspruchnahme ergänzender Hilfe zum Lebensunterhalt führt zu einer Unterhaltsprüfung bei Ihren Verwandten (Kinder, Eltern). Wenn Sie das ausschließen möchten, können Sie auf diese Leistungen verzichten.

Bitte überlegen Sie sich aber vorher genau, ob das für Sie richtig ist. Lassen Sie sich ggf. beraten!

Sie können Ihre Verzichtserklärung jederzeit widerrufen.

Wichtiger Hinweis:

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag zu unterschreiben!