

Hinweis:
 Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen.
 Bitte beachten Sie die Erläuterungen der beigefügten Hinweise und vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 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 § 67 a Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X).
 Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67 b Abs. 1 SGB X.
 Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

	1. Person	2. Person
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen	Antragsteller(in) 1	<input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft
Familienname, auch Geburtsname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		
Familienstand	seit	seit
Wer trägt die überwiegenden Kosten des Haushalts? (Stellung im Haushalt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit, bei Ausländern aufenthaltsrechtlicher Status		
Rentenversicherungs-Nr.		
Betreuer(in) (Kopie der Bestellungs-urkunde beifügen)		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil		
Schwerbehindertenausweis (Kopie des Ausweises beifügen)	gültig bis	gültig bis
	Merkzeichen (G, aG ?)	Merkzeichen (G, aG ?):
	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Antrag gestellt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Wenn Sie in einer stationären Einrichtung (z.B. Heim, Krankenhaus) leben: Wo haben Sie vorher gewohnt (gewöhnlicher Aufenthaltsort)?	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung	Anschrift der Wohnung vor der Aufnahme in die Einrichtung
Es wurden bereits Grundsicherungsleistungen gezahlt:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von wem?

2. Unterhalt	nur ausfüllen, wenn 2. Person Antragsteller(in) ist
Verfügt eines Ihrer Kinder / verfügen Ihre Eltern gemeinsam vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 EUR jährlich)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn Sie ja angekreuzt haben, geben Sie bitte Namen und Adressen an)

Familienname, Vorname		
Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, (freiwillig: Telefon)		
Geburtsdatum		

Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrennt lebende Ehegatten / Ehegattinnen oder Partner(innen) einer aufgehobenen Lebenspartnerschaft?	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:
	<input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel) bitte Urkunde beifügen) <input type="checkbox"/> Unterhalt wird gezahlt <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in EUR des/der getrennt lebenden / geschiedenen Partners / Partnerin:

1. Person	2. Person
------------------	------------------

3. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen!)

Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens		
Bei privater Versicherung geben Sie bitte den Leistungsumfang an:		
Höhe des mtl. Beitrags		

4. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise für 12 Monate beifügen!)

Kein Einkommen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Einkommen	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch)	Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen!	Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage Widerspruch)
Nichtselbständige Tätigkeit (Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen)				
Leistungen der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss)				
Gewerbebetrieb				
Land- und Forstwirtschaft				
Sonstige selbständige Tätigkeit				
Vermietung und Verpachtung				
Wohngeld / Lastenzuschuss				
Renten / Pensionen (z.B. Rente wg. Erwerbsminderung, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente, Erziehungsrente, Kinderzuschuss/-zulage, Pflegegeld zur Rente, Werksrente, Kindererziehungsleistung, Sonstige Renten / Pensionen)				
Sozialhilfeleistungen				
Grundsicherungsleistungen				
Asylbewerberleistung				
Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz				
Leistungen des Lastenausgleichsamtes (z.B. Unterhaltshilfe, Pflegegeld, Entschädigungsrente)				
Leistungen des Arbeitsamtes (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Eingliederungshilfe, Berufsausbildungsbeihilfe, Arbeitsförderungsgeld u.a.)				
Leistungen für Kinder (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld)				
Ausbildungsförderung				
Unterhalt				
Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Beköstigung, Wohnrecht, Taschengeld, Leibrente, Pflegegeld)				
Steuererstattung				
Kapitalerträge (z.B. Zinsen)				
Sonstige Einkünfte				

1. Person	2. Person
------------------	------------------

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

Keine absetzbaren Beträge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

Ausgaben	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag	Mtl. Betrag
Einkommensteuer			
Krankenversicherung			
Pflegeversicherung			
Arbeitslosenversicherung			
Rentenversicherung			
Unfallversicherung			
Altersvorsorgebeiträge			
Hausratversicherung			
Sterbeversicherung			
Lebensversicherung			
Haftpflichtversicherung			
Aufwendungen für Arbeitsmittel			
Beiträge für Berufsverbände			
Mehraufwendungen für doppelte Haushaltsführung			
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstelle	km	km	
Fahrtkosten zur Arbeitsstelle mit			
- öffentlichen Verkehrsmitteln			
- PKW			
- Klein-PKW (bis 500 ccm)			
- Motorrad			
- Mofa			
Sonstiges			
Nähere Begründung zu „Sonstiges“			

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

Kein Vermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	--------------------------

Art des Vermögens	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung	Vermögenswert lt. Beleg	Vermögenswert lt. Schätzung
Bargeld				
Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen)				
Wertpapiere				
Forderungen				
Lebensversicherungen (Rückkaufwert)				
Hauseigentum				
Sonstiger Grundbesitz				
Kraftfahrzeug(e)				
Staatlich geförderte private Altersvorsorge				
Ansprüche aus Übertragungsverträgen (z.B. Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte)				
Sonstiges Vermögen				

7. Vermögensübertragungen

Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde
Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde

8. Kosten der Unterkunft - Nur auszufüllen von Personen, die nicht in einer Einrichtung leben -

8.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

Zahl der Personen in der Wohnung:	Person(en)	Wohnfläche:	Quadratmeter
Gesamtkosten der Unterkunft:		EUR	
davon	Kaltmiete:	EUR	
Nebenkosten:		EUR	
Heizungskosten:		EUR	
Einnahmen aus Untervermietung		EUR	
Sind in den angegebenen Beträgen			
- Kosten für Kochfeuerung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Kosten für Warmwasserbereitung enthalten?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

8.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Berechnung über die Kosten / Belastungen vorzulegen.
--

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

Konto-Nr., Bankleitzahl, Name und Sitz des Geldinstituts, Name und Vorname des Kontoinhabers
--

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) 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 bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld / Lastenzuschuss.

- Soweit noch kein Wohngeld / Lastenzuschuss beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

Datum

1. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Datum

2. Person	Unterschrift
-----------	--------------

Vermögensbogen

zum Grundantrag vom _____ für: _____

Bargeld (ab 300,00 €)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Girokonto (siehe Antrag)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Weitere Girokonten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Sparbuch / Sparanlagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Festgeldkonto	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
(Raten-) Sparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Sparvertrag VL	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Guthaben Bausparvertrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Wertpapiere (Aktien etc.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ €
Dingliche Forderungen (Nießbrauch u.ä.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Kraftfahrzeuge	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Lebens- u. Sterbegeldversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Stand am _____: _____ € Ende der Festlegung: _____
Bestattungsvorsorge:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Vers.betrag: _____ €
Wohneigentum	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Sonst. Grundbesitz	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Sonstiges Vermögen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag):	Wert (ca.): _____ €
Vermögensübertrag in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Person (PZ aus Grundantrag): An: _____	Wert (ca.): _____ € Art: _____

Nachweise inkl. weiteren Angaben sind in Kopie beizufügen!

Datum

Hilfesuchende(r) / gesetzlicher Vertreter